Die Beziehungen

der

krankhaften Zustände und Vorgänge

in den

Sexual-Organen des Weibes

zu

Geistesstörungen.

Von

Dr. C. E. LOUIS MAYER
in Berlin.

Berlin, 1869.

Verlag von August Hirschwald.

Unter den Linden No. 68.

Das Recht der Uebersetzung in fremde Sprachen ist vorbehalten.

(Separat-Abdruck aus dem Jubiläumsheft d. Verh. d. Ges. f. Geburtshülfe).

R34655

Inhalt.

Seite

Einleitung 3

Die ätiologische Bedeutung krankhafter Zustände und Vorgänge in den Sexual-Organen des Weibes in Beziehung auf Geistesstörungen im Allgemeinen 9

Der Einfluss geschlechtlicher Reizungen auf die Psyche im Kindesalter 14

Der Einfluss der Menstruation auf das Geistesleben 22

Der Einfluss des Climacterium auf das Geistesleben 54

Die Beziehungen der einzelnen krankhaften Zustände und Vorgänge im weiblichen Sexual-System zu Psychosen . . . 58

Irritationen und Entzündungen:

1. Circulationsstörungen 65

2. Entzündliche Vorgänge. 69

3. Nervöse Irritationszustände 73

Bösartige Degenerationen 77

Entwickelungsfehler 78

Continuitätsstörungen 79

Gutartige Neoplasmen 80

Form- und Lage-Veränderungen der Gebärmutter . . 82

Descensus und Prolapsus Uteri und Vaginae . . . 85

Die mit Störungen der Sexualsphäre zusammenhängenden Neurosen 86

Hysterie 88

Somnambulismus 91

Die verschiedenen Formen der Geistesstörungen in ihrem Zusammenhange mit krankhaften Zuständen und Vorgängen in den weiblichen Sexual-Organen 95

Hysterisches Irresein 96

Beobachtung 1. und 2. 98

Erotischer Character der mit Sexualleiden in Zusammenhang stehenden Psychosen 101

Beobachtung 3. und 4. 102

Seite
Psychische Depressionszustände 105
1. Hypochondrie 105
Beobachtung 5 bis 10. 106
2. Melancholie im engeren Sinne 114
Beobachtung 11 bis 28. 115
Psychische Exaltationszustände:
1. Tobsucht 141
Beobachtung 29 bis 33. 142
2. Wahnsinn 152
Beobachtung 34 bis 36. 152
Dementia 159
Beobachtung 37 bis 39 159

Einleitung.

Der Einfluss, welchen die geschlechtliche Sphäre auf die Entwickelung, auf den Gesammt-Habitus der Organismen ausübt, tritt mehr oder weniger bestimmt ausgeprägt, selbst oberflächlicher Betrachtung fast überall im Thierreich entgegen. Am überraschendsten vielleicht und schlagendsten springt derselbe bei jenen bekannten Hermaphroditen gewisser Gruppen bisexueller niederer Thiere in die Augen, wo gleichsam eine concurrirende Einwirkung der männlichen und weiblichen Geschlechtsdrüsen in ein und dasselbe Individuum verlegt erscheint und diesem einen wunderlich doppelgestaltigen, halb männlichen, halb weiblichen Character verleiht*). Die hier in so anschaulicher Weise innerhalb

*) Ich meine die Hermaphroditae laterales Rudolphi's (Ochsenheimer's vollkommene Zwitter, Lacordaire's Gynandromorphes mixtes) der Insecten (Lepidopteren, Hymenopteren und Coleopteren), welche in ihrer äusseren Form wenig an Monstrositäten erinnern, vielmehr durch die vollkommene Regelmässigkeit, in welcher sie zur Hälfte männlich zur Hälfte weiblich gebildet sind, den Eindruck von „wahren Naturwundern" machen. (Gerstäcker). In neuerer Zeit hat die Anatomie dieser längst bekannten Missbildungen gezeigt, dass ihre paarigen Geschlechtsorgane auf der einen Seite männlich auf der anderen weiblich sind. Dem entsprechend ist das Individuum durch eine mediane Trennungslinie, die vom Kopf bis zum After reicht, halb Weibchen halb Männchen. Die den beiden Sexus eigenthümlichen, bei dieser Thiergruppe oft sehr entschieden gekennzeichneten Form- und Färbungs-Unterschiede des Leibes und seiner Anhänge, der Kiefer, Taster, Augen, Beine, Flugorgane, markiren die Scheidung in auffallender Weise, und erwecken, wie z. B. bei Pieris cardamines, Lycaena Alexis und Adonis, Sphinx populi, Liparis dispar, Lu-

eines Individuums hervortretende, typenbildende Kraft des Geschlechtlichen zeigt sich in der sexuellen Differenzirung auf dem gesammten Gebiet des animalischen Lebens, und zwar erstreckt sie, wenigstens bei den höheren Thieren, ganz besonders aber beim Menschen ihren Einfluss, wie auf das somatische, so nicht weniger auf das psychische Leben. Man kann sagen, dass die geistige Eigenthümlichkeit des Weibes nicht minder von der des Mannes abweicht, als die körperliche des einen von der des anderen.

Innerhalb des sexuell bestimmten Organismus aber tritt dieser Einfluss des Geschlechtlichen fortdauernd wirksam zu Tage in der Abhängigkeit der Functionen der übrigen Organe von den sexuellen.

Beim Weibe ist derselbe wegen der hier vorhandenen grösseren Vielseitigkeit des geschlechtlichen Lebens und seiner Verrichtungen ohne Zweifel noch mächtiger und bedeutsamer, als beim Manne, und wird sich besonders augenfällig sowohl in der somatischen wie in der psychischen Sphäre bei Störungen auf der einen oder anderen Seite kund geben.

Wenn ich es versuchen will, in nachstehenden Blättern den Zusammenhang der Geisteskrankheiten*) mit den Störungen in den Geschlechtsorganen des Weibes ausserhalb der Gravidität und des Puerperium [Lactation]**) nach eigenen Beobachtungen, Erfahrungen und Anschauungen darzulegen und eingehenderer Betrachtung zu unterziehen, so bin ich mir vollständig der grossen Schwierigkeit der Aufgabe bewusst, ein Capitel wissenschaftlich zu behandeln, welches weder von psychiatrischer noch von gynäcologischer Seite

---

canus cervus, Formica sanguinea u. A. auf den ersten Anblick unwillkührlich den Verdacht eines Artefacts (Gerstäcker) — Dr. H. G. Bronn's Klassen und Ordnungen des Thierreichs, wissenschaftlich dargestellt in Wort und Bild. Fortgesetzt von Dr. A. Gerstäcker. 1868. V. p. 206.

*) Auf Epilepsie gehe ich nicht näher ein.

**) Auch das ganze Gebiet der syphilitischen Affectionen lasse ich hier unberücksichtigt.

bisher gründlich und allseitig bearbeitet wurde, welches Gebiete berührt, wo menschliches Wissen am Ende ist, wo wissenschaftliche Forschung wenig oder keine thatsächlichen Anhaltspunkte findet. Wenn ich indessen auch nicht im Stande sein werde, viele der wichtigsten hier in Frage kommenden Punkte zu lösen, geschweige denn dieses gleich schwierige wie interessante Capitel zu erschöpfen, so wird es mir doch zur Genugthuung gereichen, falls es mir glücken sollte, auch nur in Etwas jene complicirten Verhältnisse ihrer Aufklärung näher gebracht, sowie weitere Forschungen und Arbeiten angeregt zu haben.

Es kann daher nicht meine Absicht sein, eine physiologisch begründete, systematisch abgeschlossene Darstellung des Zusammenhanges der Geisteskrankeiten mit Störungen in den Geschlechtsorganen des Weibes zu versuchen — ein Versuch, der ohnehin für jetzt bei dem Mangel genügenden und zuverlässigen Materials, sowie bei der sehr lückenhaften Kenntniss der Nerven-Physiologie und Pathologie ein vergeblicher sein würde. Ich will vielmehr bemüht sein, in möglichst naturwissenschaftlicher Weise, Beobachtungen und Thatsachen zusammenzustellen und die aus diesen letzteren gewonnenen Anschauungen weiteren Betrachtungen zu Grunde zu legen, ohne mich auf theoretische Streitfragen einzulassen. Ich bemerke, dass ich für den vorliegenden Zweck 145 eigene Beobachtungen von Irresein, welches mit krankhaften Zuständen und Vorgängen in den Sexualorganen im Zusammenhang stand, aus meinen Journalen zusammengetragen habe und dass ich von denselben die specieller mitgetheilten Fälle, besserer Uebersicht halber nach den verschiedenen Formen der Geistesstörungen geordnet, am Schlusse geben werde.

Ausführliche Untersuchungen über krankes und gesundes Seelenleben anzustellen, ist nicht Zweck dieser Abhandlung. Dagegen erscheint es mir gerechtfertigt und nothwendig, eine kurze Darlegung des Standpunktes, welchen ich diesem Gegenstande gegenüber einnehme, vorauszuschicken.

Psychisches Leben und psychische Erkrankungen sind Bezeichnungen, bei denen jeder denkende Mensch ungefähr weiss, was damit gemeint ist. Wissenschaftliche Definitionen und namentlich scharfe Abgrenzungen des Psychischen gegen das Leibliche, und hier wiederum besonders gegen das Nervenleben möchten für jetzt nicht möglich sein.

Die Seele selbst, die Seelensubstanz, die dunkle Tiefe, welcher die seelischen Aeusserungen entspringen, sind unbegreiflich. Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung, Empfinden, Wollen und Vorstellen — die Aeusserungen seelischen Seins und Lebens können nur aus ihren Wirkungen erkannt und erfasst werden. Sie sind in bisher unaufgeklärter Weise eng an Lebensvorgänge des Organismus gebunden, von materiellen Acten begleitet, deren Sitz das Gehirn, vielleicht auch — jedenfalls in untergeordneter Weise das Rückenmark ist. Ganglienzellen werden — so drückt man sich physiologisch aus — durch centripetale Nerventhätigkeit in einen Zustand der Erregung versetzt. Der Erfolg ist die Empfindung. Diese wird zur auslösenden Kraft für eine andere Auslösungskette, deren Endpunkt im Willen erscheint. Zwischen diesen beiden Auslösungsketten liegt im Central-Organ eine Reihe anderer, die mit den seelischen Functionen innig verknüpft sind. Wir fragen: sind dies nicht Worte, die uns um Nichts dem Begreifen des Geschehens in der Seele näher bringen? und dies um so weniger, wenn wir erwägen, dass das Wesen, die wirkenden Kräfte des Nervenlebens, wie alle übrigen Lebensvorgänge unserem Blick verschlossen sind? Denn wenngleich die Physiologie, unterstützt durch die Entwickelung anatomischer Forschung und Entdeckung, sowie durch die Fortschritte in der Physik und Chemie, rüstig in dem Studium und der Erkenntniss der Functionen der Organe fortgeschritten, wenngleich sie durch das Grundgesetz von dem Zusammenhange zwischen den Stoffveränderungen mit den Kräfteverhältnissen der Organismen Anhaltspunkte für die Richtung weiterer Forschung ge-

wonnen hat, so ist für jetzt selbst über die normale Zusammensetzung der Auslösungsorgane nur Oberflächliches bekannt, Nervenerregbarkeit, Leitungsvermögen, specifische Energie der Leitungsorgane, Automatie, Reflexthätigkeit, Coordinations- und Irradiations-Processe der Central-Apparate sind unaufgeklärte Vorgänge. Unser Wissen, unser Verständniss knüpft, wie gesagt, nur an die Erscheinungen an, umfasst nur die wahrnehmbaren Eigenschaften, die verschiedenen Lebensäusserungen. Dies gilt für das somatische, dies gilt in unumschränktester Weise für das psychische Leben.

Die mannigfaltigen psychischen Zustände, Aeusserungen und Thätigkeiten gruppiren sich nach drei Hauptrichtungen in Aeusserungserscheinungen der Gefühlssphäre, der seelischen Empfindung (die sensiblen), des Wollens, Strebens, Handelns (die motorischen) und derjenigen des Denkens, Vorstellens, Urtheilens (die geistigen).

Man nennt diese seelischen Functionen gesund, wenn sie durch genügende äussere Veranlassungen entstehen und sich mit der Aussenwelt in einem gewissen, harmonischen Zusammenhang befinden, krank, wenn dies nicht der Fall ist*).

Gesundes und krankes Seelenleben kann aber ebensowenig, wie Krankheit und Gesundheit irgendwo, scharf getrennt werden. Vielmehr gehen diese Lebensäusserungen vielfach in einander über und gewähren daher der Entscheidung, wo das Ende des einen, wo der Anfang des anderen, einen weiten Spielraum. So rechnet man eine grosse Reihe psychischer Zustände, die ohne Zweifel schon den anomalen angehören, noch nicht zu den krankhaften, wenn sie vorübergehenden Characters, und ihre Phänomene nicht heftig sind.

---

*) Das Irresein ist nicht ein bestimmtes Krankheitswesen, sondern drückt nur das individuelle geistige Leben unter anderen, als den normalen gesunden Verhältnissen aus. Es bezeichnet eine mangelhafte Anpassung an die äusseren Verhältnisse, geht hervor aus Disharmonie zwischen dem Menschen und seiner Umgebung (Mandsley).

Die Geisteskrankheiten zerfallen, entsprechend den eben angegebenen Richtungen physischer Zustände, Aeusserungen und Thätigkeiten, ebenfalls in drei Hauptgruppen: in Irresein der Empfindung, der Bewegung und Irresein im Vorstellen. Diese Grundzustände psychischer Erkrankungen grenzen sich gleichfalls nicht scharf gegen einander ab, sondern gehen sehr oft in einander über, entwickeln sich aus einander, entsprechend den Stadien ein und desselben Krankheitsprocesses. Die Störungen der Empfindung pflegen die primären, leichteren, daher meist heilbareren zu sein. Successive entwickeln sich in den verschiedensten Gestalten tiefere Erkrankungen der Sphäre des Wollens und Denkens bis zum gänzlichen Verfall des psychischen Lebens; die letzteren meist mit palpablen Veränderungen des cerebro-spinalen Organs, welche in den leichteren Formen psychischer Störungen in der Regel nicht wahrzunehmen sind. Bezüglich der weiteren Eintheilung der drei Hauptgruppen der Geisteskrankheiten folge ich Griesinger's*) System, wie ich mich überhaupt seinen Auffassungen und Ansichten in der Hauptsache anschliesse.

Die erste Gruppe, das Irresein der Empfindung, die Schwermuth oder Melancholie oder die psychischen Depressionszustände (krankhaftes Insichsein Jessen) zerfällt in Hypochondrie und Melancholie im engeren Sinne. In der zweiten Gruppe, den psychischen Exaltationszuständen (krankhaftes Aussersichsein Jessen), Manie, unterscheiden sich die Tobsucht und der Wahnsinn; und endlich in der dritten Gruppe, dem Irresein des Vorstellens, den psychischen Schwächezuständen, sind vier Formen zu nennen: die partielle Verrücktheit, die Verwirrtheit oder allgemeine Verrücktheit (Démence), der apathische Blödsinn, und endlich der Idiotismus und Cretinismus.

*) Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. Stuttgart, 1861.

Die ätiologische Bedeutung krankhafter Zustände und Vorgänge in den Sexual-Organen des Weibes in Beziehung auf Geistesstörungen im Allgemeinen.

Den inneren Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung physiologisch zu ergründen, liegt bei dem jetzigen Stande unseres Wissens überhaupt nur für eine verhältnissmässig geringe Zahl von Krankheiten, am allerwenigsten aber für Neurosen und Psychosen im Bereich der Möglichkeit. Kann es daher befremden, dass klare Anschauungen, genügende Erklärungen der ätiologischen Beziehungen zwischen Gemüths- und Geschlechtskrankheiten bisher nur in beschränkter Weise gewonnen sind? Bleiben doch häufig genug die ursächlichen Momente an sich im concreten Fall unserer Kenntniss verschlossen.

Werfen wir zunächst einen Blick auf diese letzteren, so sehen wir die hier in Frage kommenden Ursachen psychischer Störungen — die Krankheiten der Geschlechtsorgane — mit einer sehr grossen und mannigfaltigen Reihe causaler Momente auf die complicirteste Weise in Concurrenz treten, entweder gleichzeitig oder als Kette aufeinander folgender Schädlichkeiten einwirken, und schliesslich die Geisteskrankheit erzeugen. Wir sehen ferner eine allgemein gültige, unerlässliche Voraussetzung und Bedingung zur Entstehung jeder Psychose in der Prädisposition, in dieser conditio sine qua non für jede, gleichviel ob somatische, ob psychische Erkrankung: in leichteren Störungen, — drückt sich Virchow aus — welche mit dem Fortbestehen des örtlichen und allgemeinen Lebens verträglich sind, noch in die Breitengrade der Gesundheit gerechnet werden, aber eine ge-

wisse Schwäche, eine grössere Fähigkeit weiterer Störungen und eine grössere Schwierigkeit der Ausgleichung bedingen. Wenn wir mit Virchow annehmen, dass diese, Krankhaftes voraussetzende, präexisistirende Beschaffenheit einzelner Theile oder des ganzen Körpers anscheinend auf einer gewissen, leichten Abweichung von der normalen Zusammensetzung, auf einem lockeren Zusammenhang der constituirenden Theilchen, auf einem Zerfall der regelmässigen Verbindungen in regressive Stoffe beruhen mag, — so ist sie für die Seele in ihrem Wesen nicht verständlich, äussert sich indessen, wie dort im Somatischen, so hier im Psychischen durch eine gewisse, vom gesunden Verhalten abweichende Empfänglichkeit und Neigung zum Uebergang in wirklich krankhafte Seelenzustände, mag sie nun, vor dem Eintritt ins Leben begründet, mit dem Individuum als Anlage (congenital und hereditär) auf die Welt kommen, mag sie nach der Geburt in früherem oder späterem Alter als Folge mannigfaltigster schädlicher Einflüsse entweder erst entwickelt, oder aber verstärkt und befestigt werden. Dieser Zustand der psychischen Prädisposition ist, wie gesagt, weder schon Geisteskrankheit, noch schliesst er an und für sich die Nothwendigkeit des Ueberganges in wirkliche Geistesstörungen in sich. Jedoch können dieselben Einflüsse, welche einerseits die blosse Prädisposition bewirken, andererseits unter Umständen auch über diese hinaus zur wirklichen Erkrankung führen. Während aber in solchen, übrigens selteneren Fällen die ursprünglich nur prädisponirenden Ursachen zu causae proximae des Krankheitsausbruchs werden, bedarf es in der Regel allerdings, um diese herbeizuführen, noch des Hinzutretens neuer Momente — besonderer causae occasionales. Eine scharfe Grenze zwischen solchen Einflüssen, welche als prädisponirende erscheinen, und solchen, welche occasionell wirken, lässt sich nicht ziehen. Vielmehr können die letzteren durchweg sehr wohl einmal occasionell, das anderemal prädisponirend sein, und nur unter den ersteren mag sich eine Reihe ausscheiden lassen, welche ausschliesslich oder doch vorwiegend ihren prädisponirenden Character behalten, z. B. Klima, Bodenbeschaffenheit, Nationalität u. s. w.

Eine erschöpfende Zusammenstellung und klare systematische Anordnung aller für Geistesstörung wichtiger ätiologischer Momente hat ihre grossen Schwierigkeiten und liegt ausserhalb der Grenze dieser Abhandlung. Wir beschränken uns daher hier auf den Versuch einer möglichst übersichtlichen Gruppirung derselben.

Die Ursachen für Geisteskrankheiten sondern sich 1) in solche, von welchen grössere, unter denselben oder ähnlichen Lebensverhältnissen stehende Massen von Individuen gemeinsam befallen werden, und solche, welche auf einzelne Individuen einwirken; 2) in psychische und somatische.

Streng durchzuführen sind diese Unterschiede freilich nicht, so wirkt z. B. jede psychische Krankheitsursache durch Veränderung im Physischen, ist also zugleich somatisch; ferner bei den ad 1. angeführten individuellen kommt es vielfach nur auf die Auffassung an, ob man sie der einen oder anderen Seite zuweisen soll, z. B. bei Erziehung und Unterricht, den Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen, der Politik und Religion etc. Ausserdem erscheinen nicht selten mehrere jener von uns unterschiedenen Charaktere vereinigt in einer und derselben Krankheitsursache. Dies veranschaulicht die nachstehende Zusammenstellung.

Vorwiegend allgemeine, in der Regel nur prädisponirende, psychisch und somatisch wirkende Ursachen:

Klimatische und tellurische Verhältnisse,
Nationalität,
Kulturstufe,
Politische, religiöse und sittliche Zustände,
Sitte und Mode,
Stand und Beruf,
Alter und Geschlecht,
Wohnungs- und Ernährungs-Verhältnisse.

Vorwiegend individuelle, ebensowohl psychische als auch somatische häufiger prädisponirend als occasionell wirkende Ursachen:

Erziehung und Unterricht,
Beschäftigungsweise,

Gefangenschaft,
Schädliche Gewohnheiten,
Eheliche Verhältnisse und häuslicher Kummer,
Sexuelle Excesse,
Gravidität, Geburt, Wochenbett, Lactation.

Individuelle und psychische, häufig occasionell, jedoch auch prädisponirend wirkende Ursachen:

Angeborene und hereditäre psychische Prädisposition (psychische Constitution, Temperament, Character-Eigenthümlichkeiten),
Geistige Ueberanstrengung,
Psychische Einwirkungen deprimirenden Characters (Kummer, Leid, Gram, Schreck, unglückliche Liebe, Entsetzen etc.),
Anfregende und leidenschaftliche Erregungen aller Art (grosse Freude, Zorn, Ruhmsucht, Geldgier, Ehrgeiz, Eifersucht etc.).

Individuelle und somatische, prädisponirend wie occasionell wirkende Ursachen:

Diät und Körperpflege (Nahrungsmangel, Völlerei und Trunksucht, Unreinlichkeit, Mangel an Bewegung etc.),
Körperliche Ueberanstrengung,
Alle krankhaften Zustände und Vorgänge im Organismus, im Besonderen:
Angeborene somatische Krankheits - Prädisposition (somatische Constitution),
Alle angeborenen Störungen und Entwickelungsfehler, besonders des Cerebrospinal - Organs (Idiotismus, Cretinismus, angeborene Geisteskrankheiten),
Alle erworbenen, allgemeine und örtliche, chronische und acute Krankheiten: Krankhafte Blutbeschaffenheit (Anämie etc.) und Unregelmässigkeiten der Circulation und ihrer Organe; Neurosen; Typhus, Intermittens, Cholera etc.; Pneumonie, acuter Rheumatismus, acute Exantheme etc.; constitu-

tionelle Syphilis, Arthritis etc.; von chronischen Localleiden, die des Nervensystems, Herz-, Gefäss- und Lungenkrankheiten; Krankheiten der Haut, der Nieren, wie aller Unterleibsorgane, und unter diesen in hervorragender Weise die Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe.

Krankhafte Zustände und Vorgänge in den weiblichen Geschlechtsorganen werden in ähnlicher Weise, wie fast alle angeführten individuell somatischen Ursachen, mehrfache und verschiedenartige causale Verhältnisse den Geisteskrankheiten gegenüber einnehmen können. Sie werden einerseits die angeborene und hereditäre Anlage befestigen und vermehren, andrerseits erst eine gewisse Prädisposition erzeugen und endlich als causae occasionales wirken; sei es an und für sich, oder sei es, wie wohl in den meisten Fällen, gemeinsam, gleichzeitig oder in Aufeinanderfolge, mit anderen Schädlichkeiten.

Im concreten Fall diese ätiologischen Beziehungen zu bestimmen, hat nicht allein pathogenetisches Interesse, sondern ist von specieller practischer Bedeutung, insofern sich darauf die therapeutischen Indicationen begründen: bietet indessen häufig genug grosse, ja zuweilen unüberwindliche Schwierigkeiten, weil — wie schon oben angedeutet — in vielen Fällen nicht einmal die causalen Momente an sich in genügender Weise zu eruiren sind, und da, wo dies wirklich geschehen kann, nicht selten ihr differentes Verhältniss zur psychischen Erkrankung, als nähere oder entferntere Ursache, festzustellen, mehr oder weniger von der subjectiven Auffassung des Beobachters abhängt. Irrthümer werden hier um so leichter eintreten, je weniger sorgfältig die Antecedentien des Individuums bis in's Einzelne erforscht, je weniger das Bestreben darauf gerichtet sein wird, schädliche Einflüsse, allgemeine wie individuelle, frühere wie noch wirkende, zu ergründen, sowie genaue Kenntniss und Einsicht von dem gesammten körperlichen Zustande und im besonderen von dem Status der Genitalsphäre durch exacte Untersuchung zu erlangen.

Wir sehen alle oben angeführten ätiologischen Momente der Geistesstörung unter Umständen den krankmachenden Einfluss der Leiden im weiblichen Sexualsystem auf das psychische Verhalten compliciren, vorbereiten oder verstärken; doch kann nicht geleugnet werden, dass hier in der Praxis gewisse Schädlichkeiten häufiger beobachtet, auch leichter zu constatiren sein werden, als andere. Ich nenne ausser den individuell somatischen, verschiedene der angegebenen zweiten und dritten Categorie, und zwar besonders die psychische Constitution, die Heredität, die angeführten psychischen Einwirkungen, ferner Erziehung, Unterricht, Beschäftigungsweise, schädliche Gewohnheiten und eheliche Verhältnisse. Es mag die Erwähnung dieser Einflüsse genügen, weil weitere Ausführungen theils Bekanntes wiedergeben, theils sich in Gebiete verlieren müssten, die zu weit von unserem Thema ablenken würden. Dagegen hat eines der ätiologischen Momente, nämlich das Alter des weiblichen Individuums besonderes Interesse für uns, insofern die Sexualsphäre des Weibes vermöge ihrer eigenen wechselnden Bedeutung in den verschiedenen Lebensperioden eine nicht unerhebliche differente Stellung den psychischen Erkrankungen gegenüber einnimmt. Ich will daher, bevor ich zur speciellen Erörterung der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Genital-Organen in ihrem Zusammenhange mit Geistesstörungen schreite, den Einfluss geschlechtlicher Reizungen im Kindesalter, der gestörten geschlechtlichen Functionen (Menstruation) während der Geschlechtsreife und, daran anschliessend, den des Climacteriums besprechen.

Der Einfluss geschlechtlicher Reizungen auf die Psyche im Kindesalter.

Irritationen der Genitalsphäre finden, wie bei jungen Kindern männlichen Geschlechts, so auch bei Mädchen möglichen und leicht erklärlichen Entstehungsgrund in den häu-

figen nervösen Irritamenten und Circulationsstörungen (durch Oxyuris, Obstruction, Erytheme, in Folge anomalen Urins oder reizender Darmausleerungen etc.), welche durch mangelhafte körperliche Pflege, unzweckmässige Bekleidung und namentlich durch Mangel an Reinlichkeit befördert, vermehrt, zum Theil hervorgerufen werden. Es möchten hier auch jene allgemein üblichen Methoden der Beruhigung von Säuglingen, wie Streicheln und Klopfen des Rückens, des Leibes, schaukelnde Bewegungen, Küssen und Drücken, sowie später manche Beschäftigungen und Bewegungen der Kinder, welche directe und anhaltende Frictionen der Genitalien mit sich bringen (Reiten auf Stöcken, Wiegepferden, Schaukeln u. s. w.) wohl als der Erwähnung und Beachtung werthe Momente sexueller Reizungen angeführt werden können. Es ist sicherlich nicht zu bezweifeln, dass durch Derartiges schon frühzeitig Keime überwiegender Sinnlichkeit gelegt werden, welche mit dem Kinde wachsen, die Entfaltung des reinen, weiblichen Gemüthslebens, die freie, geistige Entwickelung beeinträchtigen und hemmen, zumal, wenn gleichzeitig verkehrte Erziehungsmethoden, Nähren des Materialismus, des auf Aeusserlichkeiten gerichteten Sinnes, oder anhaltendes Sitzen und Ueberanstrengung im Lernen und dergleichen in nachtheiliger Weise körperliche und geistige Entwickelung des Kindes beeinflussen. Ausserordentlich häufig wird sich diesen Schädlichkeiten ein ganz besonders gewichtiges Moment als nächste Folge geschlechtlicher Reizungen in der Masturbation hinzugesellen.

Die Onanie im Kindesalter kann unzweifelhaft der Ausfluss einer angeborenen (hereditären) krankhaften Anlage vorwiegend im Psychischen sein, welche sich durch fehlerhafte Character-Eigenschaften, schlechte Neigungen, perverse Gefühle, Mangel des moralischen Instincts, Abneigung gegen geistige und geregelte körperliche Beschäftigung u. s. w. kundgiebt, und die unter Umständen mit zunehmendem Alter wirkliche Geistesstörung, Schwachsinn, Manie etc. herbeizuführen geeignet ist. Die Neigung zur Masturbation ist also hier angeboren und das Resultat — die Ausübung der Onanie — versetzt erst die Genitalien in einen Reizungszustand, führt erst krankhafte Zustände herbei, welche so-

wohl den ursprünglichen Hang zur Onanie vermehren, als auch krankmachend auf die Psyche zurückwirken können.

M. H. 9 Jahr alt, in Berlin ausserehelich von einer Verbrecherin geboren, wurde in ihrem ersten Lebensjahre von achtbaren, kinderlosen, in guten Verhältnissen lebenden Eheleuten adoptirt. Sie zeigte trotz sorgfältiger und strenger Erziehung schon früh ein zügelloses, zu Untugenden aller Art neigendes Wesen; hatte weder Liebe noch Zuneigung zu ihren Pflegeeltern; log, stahl, war heftig, jähzornig, eigensinnig und böswillig, dabei träge, dem Lernen und jeder ernsten Beschäftigung abhold. Sie liebte es zu entlaufen, und sich in der Stadt nichtsthuend umherzutreiben. Sie begann mit ihrem sechsten Jahre in exessiver Weise zu onaniren, indem sie sich mit den Händen oder gegen andere Gegenstände die Geschlechtstheile nicht selten so stark und anhaltend rieb, dass sie bluteten. Bis dahin war sie kräftig und gut genährt gewesen. Seitdem aber magerte sie ab, wurde elend, lasch, verlor den Appetit, klagte über Kopfschmerzen. Sie zeigte ferner eine gesteigerte Ruhelosigkeit, ein scheues Wesen, hatte zuweilen maniakische Anfälle. Die Geschlechtstheile des Kindes waren in hohem Maasse geröthet, zuweilen ganz zerkratzt. Labia majora wenig entwickelt, schlaff, Clitoris $\frac{3}{4}$ Zoll lang, ebenso die Nymphen verhältnissmässig umfangreich. Introitus hochroth und ohne Schwierigkeit für den kleinen Finger passirbar. — Es war trotz Anwendung der verschiedensten Methoden vergeblich, das Kind auf bessere Wege zu leiten. Schliesslich wurde es von den Pflegeeltern in eine Besserungsanstalt gegeben.

Andererseits ist nicht zu leugnen, dass bei psychisch ganz gesunden Kindern die Reizung zur Masturbation schon in den frühesten Lebensjahren erst erweckt werden kann, sei es durch psychische (unzweckmässige Erziehungsmethoden, Beschäftigung, Verführung u. A. m.) sei es durch somatische Ursachen (Erytheme, Oxyuris etc.).

Man ist vielleicht berechtigt, je nachdem der Trieb zur Selbstbefleckung entweder als Ausfluss psychischer Prädisposition, oder erst als Folge einwirkender Schädlichkeiten nach der Geburt erscheint, einen graduellen Unterschied in der Stärke des Hanges zur Masturbation und ihrer Ausübung, sowie in der Hartnäckigkeit anzunehmen, mit welcher er pädagogischen Einwirkungen trotzt. Jedenfalls aber wird Onanie da, wo sie Folge einer schon krankhaften psychischen Prädisposition ist, leichter in nachtheiliger Weise auf den

Seelenzustand wirken, als da, wo der Geist ursprünglich gesund erschien.

In der Regel bleibt die Onanie, bei Abwesenheit ungünstiger Complicationen, wenn sie in mässigem Grade getrieben wird, Jahr und Tag ohne dauernde Benachtheiligung auf Körper und Geist, dagegen leidet durch excessive Masturbation häufig genug schon frühzeitig die allgemeine Ernährung, die körperliche und seelische Gesundheit. Eine Erklärung hierfür könnte vielleicht darin gefunden werden, dass die Central-Nerven-Apparate durch die immer erneueten mit Fluxionen nach dem Sexualsystem verbundenen Erregungen der Wollust empfindenden Nerven in eine consensuelle Reizung versetzt werden, die reflectorische und irradiatorische Erscheinungen in allen Nervenbahnen hervorrufen kann, und die um so wirksamer sein möchte, als sie nicht nur in nervöser Spannung besteht, sondern mit compensatorischen Circulationsstörungen, Anämie und Hyperämie der Nervencentra einhergeht. Im Seelenleben treten die nachtheiligen Folgen der Selbstbefleckung um so greller hervor, je früher sie geübt wird. Die Kinder werden im Character umgewandelt, zeigen fehlerhafte Neigungen, Schwachsinnigkeit, krankhafte Richtungen in der Gefühls- und Willens-Sphäre, verlieren ihre Lebhaftigkeit und Frische, ihre Offenheit und Zuthulichkeit; sie werden scheu, verschlossen, schlaff, verdriesslich, träge, unlustig zu Allem, ziehen sich von den Spielen und dem Verkehr mit ihren Altersgenossen zurück. Sie haben selbst in dem zartesten Alter das instinctive Gefühl von dem Unrecht der Selbstbefleckung. Sie treiben dieselbe im Verborgenen, erschrecken und unterbrechen den Act der Onanie, wenn sie dabei betroffen werden.

Ein wenig über 1 Jahr altes Mädchen, Kind gut situirter Eltern, welches weder gehen noch sprechen konnte, onanirte, indem es die Schenkel aneinander rieb und das Becken im Bett hin und her bewegte, meist sobald es zum Schlaf niedergelegt worden war und das beobachtende Auge nicht mehr über ihm wachte. Es schien zu erschrecken, wenn man es beim Acte geschlechtlicher Erregung überraschte und unterbrach ihn. Hier wie in den folgenden Beobachtungen, die beispielweise einer kurzen Mittheilung werth scheinen, zeigten die

Genitalien keine erheblichen Veränderungen durch die Selbstbefleckung; ebenso wenig waren Benachtheiligungen der Psyche bemerkbar.

H. W., 9 Jahre alt, in Berlin geboren, klein und unentwickelt, mager aber mit frischer Gesichtsfarbe, freiem Blick und klugem Gesichtsausdruck, geistig gesund, von lebhaftem Temperament, fröhlicher Gemüthsstimmung, guten Anlagen und Neigungen, ist fleissig, lernt leicht und mit Lust, hat ein gutes Gedächtniss, ist leicht zu ziehen. Sie leidet seit ihrem ersten Jahre an Oxyuris vermicularis und onanirt, seitdem sie laufen kann. Sie hält sich dabei mit den Armen fest, schlägt beide Schenkel übereinander und bewegt sie einige Minuten hin und her. Der geschlechtlichen Erregung folgt eine körperliche Erschlaffung. Es findet sich zuweilen Intertrigo der Schenkel und vorübergehende Röthung der Genitalien, die normal entwickelt sind. Beseitigung der Oxyuris (durch Knoblauch-Klystiere) und pädagogische Einwirkungen haben guten Erfolg. Das Kind gewöhnt sich trotz 8jähriger Ausübung die Masturbation wieder ab.

A. K., ein 9 Jahre altes, kräftig entwickeltes, wohl erzogenes Kind, gut gestellter, den höheren Ständen angehöriger Eltern, war lebhaften Geistes, ohne fehlerhafte Neigungen, körperlich und geistig stets gesund. Seit dem achten Jahre besuchte sie die Schule und wurde seitdem blass und mager, was den mit dem Unterricht und den Schularbeiten verbundenen Anstrengungen zugeschrieben wurde. Eines Morgens bemerkte die Mutter, als sie zu dem eben frühstückenden Kinde trat, einen stieren Blick, geröthetes Gesicht, alsbald gänzliche Erschlaffung, so dass das Kind wie todt in dem Stuhl zusammensank. Ein scharfes Examen brachte das Mädchen zum Geständniss, dass es seit einem Jahr, verführt durch Schulkameradinnen, allnächtlich onanire, indem es die Geschlechtstheile mit den Händen, auch am Tage beim Sitzen durch Bewegung der Schenkel reibe, weil ihm dies angenehm sei. Es war, wie angegeben, blass geworden, aber nicht abgemagert, nicht körperlich träge, ebensowenig waren Benachtheiligungen des psychischen Verhaltens hervorgetreten. Das Kind hatte Lust am Lernen, ein gutes Gedächtniss, war fröhlichen, lebhaften Temperaments geblieben. An den Genitalien dieser kleinen Onanistin fanden sich keine Abnormitäten, ausser dass sie zeitweise durch die starken Frictionen geröthet waren. Vorstellungen und Beaufsichtigung, Androhung schmerzhafter Operationen brachten sie endlich, nach mehrfachen Rückfällen, dahin, vollständig von der Masturbation abzulassen.

Die mässig getriebene Onanie setzt örtlich nur vorübergehende Röthungen und Schwellungen durch den jedesmaligen directen Reiz ohne erhebliche bleibende Veränderungen der Genitalien. Eine länger fortgesetzte excessive Onanie

dagegen kann dauernde krankhafte Zustände der Sexual-Organe, chronische Catarrhe und Entzündungen der Vulva, Vagina und der Urethra herbeiführen, sowie gewisse Störungen in der normalen Entwickelung der äusseren Genitalien bedingen, insofern Clitoris und Nymphen in abnormer Weise wachsen und weit zwischen den in der Entwickelung zurückbleibenden, welken und schlaffen Labiis majoribus hervorragen. Die Vulva erhält hierdurch ein eigenthümliches Aussehen, das oft noch bis in das hohe Alter wahrnehmbar bleibt. Die inneren Geschlechtsorgane leiden kaum direct durch die Masturbation, werden aber unzweifelhaft in Folge der Erkrankungen der äusseren Theile in Mitleidenschaft gezogen. Der schädliche Einfluss der krankhaften Zustände der Genitalorgane auf die Psyche, welcher unten einer eingehenderen Betrachtung unterzogen werden soll, tritt in der Regel erst später, in den Jahren der Geschlechtsreife in seiner ganzen Bedeutung hervor, ist dagegen wohl in den Kinderjahren nicht erheblich, wegen der geringen Functionirung der Genitalsphäre vor dem Eintritt der Pubertät. Im Folgenden will ich einige Beispiele von pathologischen Veränderungen der äusseren Genitalien durch Onanie mit und ohne erheblichere somatische wie psychische Alterationen aus dem Kindesalter geben.

Bei V. L., einem $3\frac{1}{2}$ Jahre alten, sehr kräftigen, stets gesunden Judenmädchen, welches, wie ein fünfjähriger und ein sechs Monat alter Bruder, nach strengen und vernünftigen Grundsätzen, von ruhigen und verständigen Eltern erzogen wurde und welches grosse Lebendigkeit in Bewegungen sowie in Aeusserungen überhaupt zeigte, von blühender Gesichtsfarbe und derber Muskulatur war, fielen die tiefen, blauen Ränder unter den lebhaften Augen und der Ausdruck von Sinnlichkeit auf, welcher um die aufgeworfenen Lippen spielte. Das Kind war niemals auf längere Zeit sich selbst überlassen. Es hatte nach Art kleiner Mädchen mit Puppen etc. gespielt, da fing es, ohne dass eine veranlassende äussere Ursache ersichtlich war, mit dem zweiten Jahr an, in excessiver Weise zu onaniren; legte sich, wenn es sich unbeachtet glaubte, auf den Leib oder setzte sich und rieb die Geschlechtstheile mit den Fingern einige Minuten. Das Gesicht röthete sich dabei, die Augen nahmen einen stieren Ausdruck an, das Kind fing an stark zu transpiriren und wurde danach matt und schlaff, erholte sich aber schnell wieder. Bei der Untersuchung der Geschlechtstheile fand sich die Schaam-

spalte nicht geschlossen. Zwischen den Labiis majoribus, welche unentwickelt und welk waren, ragten die auffallend grossen, turgescirenden Nymphen und Clitoris hervor. Hymen, Atrium, Perinaeum waren stark geröthet, mit schleimigem Secret bedeckt.

G. v. H., 5 Jahre alt, bis zum vierten Jahre ein gesundes, kräftiges Mädchen, lebhaften, geweckten Geistes, frisch in seinen Bewegungen, körperlich gut entwickelt, vortrefflich genährt, kränkelt seit einem Jahre, magert ab, wird bleich und welk, hat keinen Appetit, klagt zuweilen über Schmerzen beim Uriniren und hat häufig Blennorrhoe der Genitalien. Seiner Erzieherin — die Mutter des Kindes war vor einiger Zeit gestorben — einem Mädchen von verständigen pädagogischen Grundsätzen und Gewissenhaftigkeit, war es schon vor einigen Jahren aufgefallen, dass das Kind eine besondere Anziehung zu seinem älteren Bruder empfand, gern mit ihm allein war, sich ihm anschmiegte, sich auf seinen Schooss setzte. Sie überraschte beide Kinder, als sie sich gegenseitig mit den Händen die Genitalien reizten. Es folgten strenge Mahnungen und scharfe Beaufsichtigung. Nichts destoweniger wurde bald darauf bemerkt, dass das Mädchen sich selbst die Geschlechtstheile mit den Händen rieb oder Frictionen derselben an Kissen, Möbelkanten, oder anderen Gegenständen vornahm, indem es sich mit auseinander gespreizten Beinen auf dieselben setzte, oder sich dagegen drückte. Eine Katze, mit der es sich am liebsten beschäftigte, benutzte es ebenfalls zur Ausübung der Onanie, indem es das Thier so fest an sich drückte, dass es schrie. Mit Puppen spielte es nicht, trug sich aber mit hölzernen Gegenständen umher, um ebenfalls mittelst ihrer zu onaniren. Die jedesmalige geschlechtliche Erregung dauerte wenige Minuten. Das Kind wurde dabei blass, zeigte einen stieren Gesichtsausdruck, knirschte mit den Zähnen, fing an zu transpiriren. Nach derselben trat auffallende Erschlaffung und Abspannung ein, die wohl zehn bis funfzehn Minuten anhielt. Die Folgen der ausserordentlich häufig getriebenen Masturbation erregte ernste Besorgniss des bekümmerten Vaters. Das Kind war geistig wie umgewandelt. Sein Hang zum Alleinsein verband sich mit einem scheuen, misstrauischen Wesen. Es hatte an Nichts Freude, für Nichts Interesse, war mürrisch, eigensinnig, heftig. Es erklärte, wenn man es hindern würde, zu handeln wie es wolle, werde es des Nachts um so mehr thun, was ihm beliebe. Alle Versuche, Drohungen, Züchtigungen, freundliches Zureden, Vorstellungen vermochten nicht, das Kind von der Masturbation abzubringen. Dagegen waren von nachhaltiger guter Wirkung ärztliche Local-Inspectionen mit Androhung schmerzhafter Operationen unter Vorzeigung grosser Scheeren und Messer. — Die Labia majora fanden sich unentwickelt, zwischen ihnen ragten die auffallend grossen Nymphen und Clitoris hervor; Hymen, welches sich als Hautring mit federkielstarker centraler Oeffnung darstellte, Atrium und Perinaeum waren dunkelroth mit eitrigem Secret bedeckt. Hyperämie und Absonderung wichen in einigen Wochen kalten Waschun-

gen und kühlenden Abführmitteln. Als ich das Kind zuletzt sah, sollte es nur noch selten onaniren, hatte sich körperlich erholt, war aber geistig träge. Es hatte seine frische und geistige Lebendigkeit — so schien es — eingebüsst.

Ein dreijähriges, gut entwickeltes Mädchen, lebhaften Geistes, mit offenem, einschmeichelndem Wesen, begann mit einem, einige Jahre älteren Spielkameraden sich in dunkle Ecken zu verkriechen, sich mit ihm hinter Kisten und Kasten zu verstecken und blieb häufig längere Zeit mit ihm im Verborgenen. Die Mutter fand zu öfteren Malen die Geschlechtstheile ihrer Tochter mit Sand besudelt und erfuhr, auf eindringliches Fragen von derselben, dass der Spielkamerad ihr mit den Fingern die Geschlechtstheile reibe, ihr auch Sand, Papier, kleine Steinchen und andere Gegenstände in die Rima gedrückt habe. Der Verkehr beider Kinder wurde abgebrochen; seitdem onanirte das Mädchen trotz aller Strenge und Wachsamkeit. Es wurde bleich, magerte ab, wurde verdriesslich, scheu, verschlossen, geistig schlaff, hatte keinen Gefallen an kindlichen Spielen, sass häufig träumerisch und in sich versunken, scheu die Augen an den Boden geheftet. Das Lernen wurde ihm leicht. Die Genitalien boten dieselben Veränderungen, wie in dem vorhergehenden Falle.

Die Onanie gewinnt in dem vorgerückten Mädchenalter und noch mehr in den späteren Lebensjahren grössere Bedeutung als ein gewichtiges Glied in der die Psyche krankmachenden Momente durch die Erkenntniss von dem Unrechte der Selbstbefleckung. Während in den ersten Lebensjahren, wie oben erwähnt, nur ein instinctives Gefühl des Unrechts der Masturbation oder die Furcht vor etwaiger Strafe in der kindlichen Seele lebt, beginnt mit der Erkenntniss der Verderblichkeit der Onanie, ein sich immer erneuernder Kampf, der in stetiges Unterliegen ausgeht, weil der sinnliche Trieb mächtiger ist, als der Wille. Es entsteht dadurch ein innerer Zwiespalt, eine Haltlosigkeit, die ihren nachtheiligen Einfluss auf das psychische Leben oft augenscheinlich genug geltend macht, indem sich Depressionszustände mit Wahnideen, namentlich Verfolgungswahn, religiöse Manie (vergleiche Beobachtung 19. und 20.) oder nymphomanische Zustände in ihrer wechselnden Gestaltung ausbilden (Beobachtung 3.)

Ist nun schon in den Kinderjahren, wie ich im

Vorausgehenden zu entwickeln versucht habe, die weibliche Geschlechtssphäre nicht ohne Bedeutung für das psychische Leben — ihre eigentliche Geltung, ihre volle Wirkung erlangt sie demselben gegenüber erst mit der Geschlechtsreife und, da diese in der specifischen Functionirung des weiblichen Geschlechtsapparates, in dem menstruellen Vorgang — von dem Fortpflanzungsgeschäft sehen wir hier ab — ihren Ausdruck findet, so wird eben die Menstruation in ihrem Einfluss auf die psychische Gesundheit hier etwas eingehenderer Erörterung zu unterziehen sein.

Der Einfluss der Menstruation auf das Geistesleben.

Zwischen der Menstruation und dem Geistesleben besteht von ihrem ersten Erscheinen an bis zum Eintritt des Climacterium eine unverkennbare Sympathie, eine Wechselwirkung der Beeinflussung. Dies ist eine allbekannte Thatsache, welche indessen dahin zu beschränken sein möchte, dass kaum normale Catamenien auf das gesunde Seelenleben, ebensowenig wie auf den gesunden Körper, krankmachend wirken, dass vielmehr, wo letzteres geschieht, immer Anomalien auf der einen oder der anderen oder auf beiden Seiten zugleich vorhanden sein müssen. Hiermit scheinen die häufig vorkommenden Fälle im Widerspruch zu stehen, wo in anscheinend gesunden Individuen anscheinend normale Menstruationsvorgänge eine Reihe von Symptomen im Bereich des Nervensystems mit ihren Reflexen auf das geistige und Gemüthsleben hervorrufen. Nun ist aber überhaupt keine absolut scharfe Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit zu ziehen; gesunder Körper, gesunde Psyche und gesunde Menstruation sind dehnbare Begriffe, welche unbedenklich eine Reihe leichter Störungen in sich aufnehmen. Niemand wird mit der Menstruation im Zusammenhang stehende, unbedeutendere allgemeine Unbehaglichkeitsgefühle, etwas gesteigerte Nerven-

reizbarkeit, leichte Hyperästhesien, schnell vorübergehende Beschleunigung oder Ungleichmässigkeiten der Circulation als Krankheits-Symptome bezeichnen, oder unerhebliche Abweichungen in der Qualität und Quantität, in der Dauer und dem Typus des Catamenialflusses zu den Anomalien der Menstruation rechnen. Wie häufig können sich ausserdem leichtere pathologische Vorgänge beim Menstruationsprocess innerhalb des Organismus der Beobachtung und Wahrnehmung vollständig entziehen und dieser deshalb als durchaus physiologisch angesehen werden, wo er es doch im Grunde nicht ist. Auf der anderen Seite pflegt man leichte, zu den Zeiten der Menstruation ausserordentlich häufig hervortretende psychische Alterationen ebenfalls nicht zu den Krankheiten zu zählen, Wir erwähnen vorübergehende Depressionen und Exaltationen (Verdriesslichkeit, Aengstlichkeit, Beängstigungen, Launen, Empfindlichkeit, auffallende Lebhaftigkeit, Heftigkeit, Jähzorn u. dgl.), Steigerung übler Eigenschaften und Angewohnheiten (Eifersucht, Schadenfreude, Hinterlist, Trägheit, Egoismus etc.), unerhebliche Abschwächung des Denkvermögens, des Urtheilens, des Gedächtnisses u. s. w. Mag man alle diese, sowohl die Menstruation, als die Psyche angehenden Vorgänge und Zustände, obgleich in ihnen gewisse Abweichungen vom Normalen nicht zu verkennen sind, als in die Breite der Gesundheit fallend, betrachten: immerhin behalten sie den Character prädisponirender Momente, welche die Möglichkeit des Ueberganges in wirkliche Krankheiten nicht nur durch das Hinzutreten anderer Schädlichkeiten, sondern auch ohne diese bei längerem Fortbestehen durch ihre eigene wechselseitige Einwirkung bieten.

Wenngleich für den Einfluss der Menstruation, sei es der regelmässigen auf die krankhaft disponirte oder bereits wirklich erkrankte Psyche, sei es der gestörten auf den gesunden oder erkrankten Geist — genügende physiologische Erklärungen nicht zu finden sein werden, liesse sich doch vielleicht anführen, dass bestimmte mit dem periodisch reifenden Ei im Zusammenhang stehende Innervationen einerseits durch die hervorgerufenen catamenialen Fluxionen Stö-

rungen in der gesammten Circulation, somit auch in der des Gehirns veranlassen, andererseits vom Normalen abweichende Veränderungen in dem Verhalten der Gewebe des Genital-Apparates (der Ovarien, Tuben und des Uterus) herbeiführen können, durch welche die betheiligten Nervenabschnitte des Genitalsystems direct oder indirect gewisse Spannungsverhältnisse des Cerebrospinal-Organs hervorrufen, und dass in Folge dieser letzteren unter Umständen Reflexerscheinungen wie in den verschiedensten Nervenbahnen, so auch in der Psyche ausgelöst werden. Es wirkt also nicht der regelmässige oder gestörte Menstruationsfluss an sich, sondern der complicirte physiologische oder pathologische Vorgang oder Zustand, welcher demselben zu Grunde liegt, dessen Symptom, dessen zur klinischen Beobachtung kommender Ausdruck erst der Menstrualfluss ist,*) als krankmachende Ursache auf die Seele.

---

*) Die zwar nicht häufige, aber unzweifelhaft constatirte Möglichkeit der Conception bei gänzlichem Mangel des Menstrualflusses beweist, dass die — wie man annimmt — mit der blutigen Ausscheidung der Uterinalschleimhaut Hand in Hand gehende Ovulation nicht unbedingt von dieser letzteren begleitet sein muss. Fälle, in welchen längere Zeit Amenorrhoe bestand, nachdem die Menses schon geflossen, und in denen trotz der Amenorrhoe Conception erfolgte, habe ich wiederholentlich beobachtet. So litt z. B. eine Berlinerin aus der arbeitenden Klasse 11 Jahre lang (vom 22. bis 35. Jahr) an Amenorrhoe und gebar dreimal während dieser Zeit. Sie hatte die Menstruation vom 13. bis 21. Jahre regelmässig und ziemlich stark gehabt.

Conception bei vorherigem gänzlichen Mangel der Menses finde ich nur einmal in meinen Journalen verzeichnet. Die 52 Jahr alte in Berlin geborene Kutscherfrau D. B. war bis zu ihrem 46. Jahr niemals menstruirt. Nichtsdestoweniger hatte sie von ihrer Verheirathung im 20sten bis zu ihrem 46sten Jahre 14 mal geboren (dreimal Zwillinge) und dreimal abortirt, ohne jemals erheblich krank gewesen zu sein. Wenige Wochen nach ihrer letzten Geburt im 46. Jahre stellten sich auffallender Weise die Regeln zum erstenmal ein und kehrten von da an mit regelmässigem Typus und mehrtägiger Dauer mit heftigen Schmerzen im Kreuz, Leib und Lenden, Erbrechen, zuweilen Hämatemesis (vor dem Eintritt) einige Jahre hindurch wieder. Im 52. Jahr fand sich bei der Frau eine geschwollene (nicht zurückgebildete), schmerzhafte, retroponirte Gebärmutter und Erosionen der Muttermundslippen.

Der Einfluss der normalen Menstruation auf sehr viele, wenn nicht auf die meisten aller weiblichen Irren ist unverkennbar. Nach Schlager's*) Beobachtungen erweckte dieselbe unter 100 geisteskranken Frauen 67 Mal jene vorhin erwähnten leichteren Alterationen, in 33 Fällen aber waren wesentliche Steigerungen der Krankheitserscheinungen unzweifelhaft. Tobsüchtige, die sich in der Zwischenzeit ganz ruhig verhielten, verfielen zur Zeit der Catamenien in maniakalische Anfälle, häufig erotischen Characters. Vier Epileptische mit maniakalischen Anfällen hatten die verhältnissmässig meisten Anfälle während der Zeit der Menses. Bei Melancholischen mit Verfolgungswahnideen und Nymphomanie traten die Wahnideen wie die Depressionszustände auffallend stark ebenfalls in dieser Zeit hervor. Von 22 Geisteskranken mit Selbstmordstrieb erfolgte 7 Mal die Ausführung der Autochirie während der Menstruation. Auch bei Blödsinnigen trat der Einfluss der letzteren deutlich hervor, durch Unreinlichkeit, gewisse Wuthanfälle (Beissen), grössere Neigung zur Masturbation.

Die Menstruationsanomalien, behauptet Esquirol**), machen den sechsten Theil aller physischen Ursachen des weiblichen Irreseins aus.

Die Symptome auf Grund deren man den Menstruationscomplex als gestört beurtheilt und bezeichnet, und welche, wie angedeutet, wohl immer als Folgen theils örtlicher, theils allgemeiner krankhafter Zustände oder Processe***) anzusehen sein werden, zerfallen in zwei Hauptgruppen: I. in nervöse Erscheinungen, II. in Anomalien des Menstrualflusses: vollständige Hemmung desselben oder Unregelmässigkeiten nach Menge, Qualität und Dauer.

Die Bedeutung dieser Erscheinungen anomaler Men-

---

*) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. XV. 1858. p. 457 u. f.

**) Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin- und Staatsarzneikunde. Deutsch von Bernhard. 1838. p. 41.

***) Auch der sogenannten reinen nervösen Dysmennorrhoe sind ohne Zweifel Störungen zu supponiren, welche die Nerven direct oder indirect in anomale Erregbarkeit und Leitungsfähigkeit versetzen.

struation für psychische Erkrankungen wird es rechtfertigen, wenn ich hier aus eigenen Beobachtungen gewonnene Zahlen anführe, welche als Beitrag zu umfangreicherer Statistik nicht unwillkommen sein werden.

Von 6000 Frauen und Mädchen*) — (welche, beiläufig bemerkt, auch schon den von mir dem internationalen medicinischen Congresse in Paris 1867 übergebenen statistischen Zusammenstellungen als Grundlage dienten,**) — Zusammenstellungen, die auch mein hochgeehrter Freund Herr Dr. Krieger in seiner Arbeit über Menstruation***) besonderer Berücksichtigung würdigt) waren:

ohne Menstruationsanomalien 1138 oder 18,97 pCt.
mit Menstruationsanomalien 4862 oder 81,03 pCt.

Unter den 4862 Individuen mit Menstruationsanomalien wurden beobachtet:

Störungen im Bereich des Nervensystems überhaupt:
2676 = 55,1 pCt.

Unregelmässigkeiten des Menstrualflusses überhaupt:
2647 = 54,4 pCt.

Nervöse Erscheinungen ohne Unregelmässigkeiten des Menstrualflusses:
2205 = 45,4 pCt.

Unregelmässigkeiten des Menstrualflusses ohne nervöse Erscheinungen:
2185 = 44,9 pCt.

Nicht ohne Interesse sind die sich hier für die verschiedenen Stände herausstellenden, wesentlich von einander abweichenden Verhältnisse. Es ergeben sich nämlich 1. bei

---

*) Die Individuen wurden hier, wie in allen weiter unten gegebenen statistischen Zusammenstellungen, in der Weise benutzt, dass sie aus meinen Kranken-Journalen in der Reihenfolge, wie sie mich consultirten, aufgeführt wurden, bei welcher Arbeit mich mein lieber College, Herr Dr. Raschkow in freundlichster und dankenswerthester Weise unterstützte.

**) Congrès médical international de Paris, Août 1867. Paris, 1868. p. 206.

***) Die Menstruation, eine gynäcologische Studie. Berlin, 1869.

3000 den höheren und mittleren, 2. bei 3000 den niederen, arbeitenden Klassen angehörenden Individuen folgende Zahlen:

Ohne Menstruationsanomalien waren:

1. 154 = 5,13 pCt. 2. 984 = 32,8 pCt.

Dagegen zeigten Menstruationsanomalien:

1. 2846 = 94,87 pCt. 2. 2016 = 67,2 pCt.

Störungen im Bereich des Nervensystems überhaupt fanden sich:

1. 1722 = 57,40 pCt. 2. 954 = 31,8 pCt.

Unregelmässigkeiten des Menstrualflusses überhaupt:

1. 1377 = 45,9 pCt. 2. 1270 = 42,33 pCt.

Nervöse Erscheinungen ohne Unregelmässigkeiten des Menstrualflusses:

1. 1459 = 48,63 pCt. 2. 746 = 24,87 pCt.

Unregelmässigkeiten des Menstrualflusses ohne nervöse Erscheinungen:

1. 1123 = 37,43 pCt. 2. 1062 = 35,4 pCt.

Diese Zahlen bestätigen evident die Thatsache, dass das Leben, welches um seine Existenz zu fristen, der Handarbeit hingegeben, beständige Thätigkeit und körperliche Anstrengungen mit nothgedrungener Einfachheit und Enthaltsamkeit vereint, — welches keine Zeit hat, leichte Erkrankungen zu berücksichtigen, — die Irritabilität des Nervensystems mindert, invulnerabler macht, als die bevorzugtere Existenz, die den Luxus, verfeinerte, raffinirte materielle und geistige Genüsse, grössere geistige Anstrengungen mit sich bringt, körperliches Arbeiten weniger erheischt, das Individuum in die Lage versetzt, sich körperlich und geistig zu verweichlichen, reizbarer zu werden, sowie leichtere Beschwerden mit Aengstlichkeit zu erfassen und denselben als wichtigen oder auch wohl als interessant machenden Erscheinungen nachzuhängen.

I. Von den nervösen, die Menstruation begleitenden Erscheinungen sehen wir die meisten im Bereich der Geschlechtsorgane und ihrer Nachbarschaft auftreten; indessen sind auch, durch Reflexe und Irradiationen hervorgerufen, Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen in allen übrigen Nervenbahnen bekanntlich recht häufig. Eine spe-

ciellere Zusammenstellung solcher nervösen Symptome bei 2100 Frauen und Mädchen aus den höheren und mittleren Ständen, mit gleichzeitiger Berücksichtigung der durch die Catamenien hervorgerufenen oder gesteigerten psychischen Störungen, ergab folgende Resultate:

400 von diesen 2100 Individuen d. i. 19,05 pCt. wurden während, dicht vor oder nach den Menses von Erscheinungen dieser Art befallen. Darunter waren 22 d. i. 5,5 pCt. Beeinträchtigungen des Gemüthslebens, meist mit dem Character der Depression, seltener mit dem der Exaltation, zum Theil mit Wahnideen während der Dauer der Catamenien, zum Theil mit maniakischen Anfällen. 2 Epileptiker hatten die epileptischen Anfälle besonders zur Zeit der Menstruation. Bei 4 Frauen stellte sich auffallende Gedächtnissschwäche während der Menses ein und endlich 372 Individuen litten an Neurosen der verschiedensten Nervenabschnitte. Nämlich an:

Cephalaea und Prosopalgie . .	86 oder 21,5 pCt.
Cardialgien mit und ohne Nausea .	67 oder 16,75 pCt.
Hysterische Convulsionen . . .	52 oder 13 pCt.
Hemicranie	45 oder 11,25 pCt.
Allgemeines Schwächegefühl . .	37 oder 9,25 pCt.
Präcordial-Angst und Dyspnoe .	23 oder 5,75 pCt.
Gefühl von Kälte	22 oder 5,5 pCt.
Hyperästhesien und Anaesthesien peripherischer Nerven . . .	15 oder 3,75 pCt.
Vertigo	8 oder 2,0 pCt.
Chorea	4 oder 1,0 pCt.
Mastodynie	5 oder 1,25 pCt.
Gefühl von Leichtigkeit . . .	2 oder 0,5 pCt.
Catalepsie	2 oder 0,5 pCt.
Aphonie	1 oder 0,25 pCt.
Idiosyncrasie	1 oder 0,25 pCt.
Trismus	1 oder 0,25 pCt.
Gefühl von Leere	1 oder 0,25 pCt.

Unzweifelhaft ist es, dass die während der menstruellen Vorgänge oder durch dieselben hervortretenden Neurosen sehr erheblich sein können, ohne im mindesten die psychi-

schen Functionen zu alteriren, dagegen können namentlich bei vorhandenen oder hinzutretenden anderweitigen schädlichen Einflüssen selbst leichtere Erscheinungen dieser Art prädisponirende oder occasionelle Ursachen von Geistesstörungen abgeben. Die Betrachtung der einzelnen Krankheiten der Geschlechtsorgane wird auf das Capitel der Neurosen im Zusammenhang mit Psychosen zurückführen.

II. Die Anomalien des Menstrualflusses.

1. Das Uebermaass der Menstruation (Menstruatio nimia, copiosa, diuturna, frequens) wird einerseits durch Veränderung der Blutbeschaffenheit und Menge, durch Herbeiführung allgemeiner Anämie, und Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und der Ernährung indirect Nervensystem und Seelenorgan treffen, andererseits auf dieselben und die Psyche mehr direct durch unmittelbare Erzeugung consecutiver Gehirn-Anämie wirken. In beiden Fällen werden ähnlich wie bei den Gehirn-Hyperämien krankhafte Erscheinungen die Folge sein, welche von Ohnmachten, Schwindel, Beängstigungen, Sinnestäuschungen, Schwächung des Denkens und Urtheilens anhebend, sich zu Exaltationen und Depressionen, zu Melancholie mit Anomalien des Vorstellungsvermögens und der Willenssphäre und zu psychischen Schwächezuständen steigern können. Ich sah sechsmal Melancholie (Beobachtung 26.), einmal Melancholie mit Uebergang in Dementia, zweimal Manie, einmal Nymphomanie (Beobachtung 4.), einmal Dementia bei zu profusen oder zu häufigen Menses. In weiteren fünf Fällen wirkten diese Menstruations-Anomalien gleichzeitig auf psychischem Wege, indem sie in den Patienten die Besorgniss vor schwerer, lebensgefährlicher Krankheit, insbesondere Angst vor Krebs erweckten und dadurch Ausgang für Hypochondrie wurden.

Auch die Menstruatio praecox und vetularum soll unter Umständen einen ungünstigen Einfluss auf das Verhalten der Psyche ausüben, wofür uns keine beweisenden Beobachtungen zu Gebote stehen.

2. Der gänzlich oder zeitweilig ausbleibende und der nach Quantität, Dauer und durch Verlängerung der Intervalle verminderte Monatsfluss

möchte im Ganzen von nachtheiligeren Folgen auf das psychische Verhalten sein, als das Uebermaass desselben, ja vielleicht überhaupt zu den wichtigeren somatischen Ursachen des Irreseins beim Weibe gehören. Esquirol*) meinte bei 132 in der Salpêtrière aufgenommenen Geisteskranken (beiderlei Geschlechts) 27 Mal Wahnsinn, bei 482 Geisteskranken 25 Mal Melancholie; bei 51 privatkranken Frauen 11 Mal Wahnsinn: unter 235 Irren 35 Mal Verwirrtheit von Unterdrückung der Menstruation und Unregelmässigkeiten derselben ableiten zu müssen.

Hood**) (Statistic of Insanity p. 55. u. 56.) verzeichnet unter 697 in das Bethlehem Hospital aufgenommenen Frauen 149, bei denen die Geistesstörung unzweifelhaft von Uterinleiden ausging und behauptet, dass namentlich die Amenorrhoe eine sehr häufige Ursache von Geisteskrankheiten, besonders Dementia, sei.

Tuke, Manual of Psychiological Medecine (ebenfalls bei Duckworth), welcher die Schwierigkeit der Erkenntniss von Ursache und Wirkung bei Amenorrhoe und den Psychosen nicht unterschätzt, giebt an, dass von allen Irren 5 pCt., von den weiblichen 10 pCt. an Krankheiten des Uterinsystems litten, und dass unter diesen eine grosse Zahl sei, bei welcher den wahren Grund der Geisteskrankheiten die unterdrückte oder unregelmässige Menstruation abgebe.

W. Duckworth schreibt l. c. p. 395.: When we come to consider what a marked influence the uterine functions exercise over the whole of woman's economy — how powerful they are for weal or woe, how readily the intellect, emotions and passions sympathise with them and what a prolific source of disease they are — it would indeed be strange, if insanity did not occupy the foremost rank amongst maladies incidental to their suppression.

Der physiologische Zusammenhang dieser speciellen

---

*) l. c. I. 256. II. 76 und 128.

**) William Duckworth, Case illustrating the action of Amenorrhoe as a cause of Insanity. Journal of mental Science, edit. by Robertson. Vol. IX. Oct. 1863. p. 344 bis 353.

Menstruations-Anomalien mit den Seelenstörungen entzieht sich nicht weniger dem vollen Verständniss, als die Art und Weise der Einwirkung aller hier besprochenen physischen Ursachen. Es werden die aus gehemmter Entwickelung und gestörter Functionirung der Geschlechtsorgane hervorgehenden Unregelmässigkeiten der Menses pathologische Zustände und Vorgänge in denselben voraussetzen, die in complicirtester Weise durch Vermittlung der Gewebe, der Nerven und des Bluts auf das Seelenorgan wirken. Die dabei in Betracht kommenden, örtlichen nnd allgemeinen somatischen Störungen sind sehr vielseitig, werden aber ebenfalls oft nicht mit der wünschenswerthen Bestimmthcit zu eruiren sein, auch wohl die Frage offen lassen, ob sie Ursache oder Wirkung der Menstruations-Anomalien seien. Am klarsten stellen sich noch die Ursachen dieser bei dem gänzlichen Mangel der Menstruation heraus.

a. Der gänzliche Mangel der Menstruation resultirt in der Regel aus angeborenen Bildungsfehlern oder mangelhafter Entwickelung der Generationsorgane, und diese Fehlerhaftigkeit möchte da, wo sie überhaupt einen Einfluss auf die Psyche ausübt, vorwiegend von psychischer Wirkung sein. Denn sowohl die Besorgniss, es könnten der fehlenden Menstruation gefährliche Leiden zu Grunde liegen oder noch folgen, als besonders die Erkenntniss, mangelhaft gerade in diesen, das Weib zum Weibe machenden Organen gebildet zu sein, und in Folge dessen gar nicht, oder doch nur unvollkommen als solches functioniren zu können, hat, wie wir weiter unten noch öfter sehen werden, einen entschieden nachtheiligen Einfluss auf das Geistesleben.

Ich finde acht Fälle von vollständiger Amenorrhoe in meinen Journalen notirt. Bei zweien derselben bestanden Geistesstörungen mit dem Character der Depression; in dem einen dieser Fälle (Beobachtung 13.) einfache Melancholie; in dem zweiten Melancholie mit Nymphomanie bei einem 25jährigen Mädchen, welches einen Uterus bicornis und Verschluss des Cervical-Canals hatte. In einem anderen Falle entwickelte sich im 29. Jahre Epilepsie ohne Irresein; in den 5 anderen dagegen war das psychische Leben vollständig intact geblie-

ben. Ich lasse des Interesses wegen, welches diese Anomalien in Folge ihrer relativen Seltenheit haben, diese letzten sechs Beobachtungen im Auszuge folgen.

Gänzliches Fehlen der Menstruation. Unentwickelter Uterus, ohne Beeinflussung des psychischen Lebens. Epilepsie im 29. Jahre.

C. F., aus Reinickendorf bei Berlin, Bauerstochter, 29 Jahre alt, ist niemals menstruirt gewesen. Ihre äusseren Genitalien sind klein, unentwickelt, wenig behaart. Der Introitus vaginae durch ein derbes Hymen verschlossen. Per rectum fühlt man einen höchstens 1½ Zoll langen, 1 Zoll am Fundus breiten Uterus. C. F. ist eine kleine, wenig entwickelte Blondine, die in der Kindheit an Kopfausschlägen und Drüsengeschwülsten gelitten hat, im Uebrigen bis vor ¾ Jahren gesund gewesen ist. Sie consultirte mich, wegen einige Wochen bestehender gastrischer Beschwerden und erzählte, dass sie seit ¾ Jahren epileptische Anfälle habe, welche sie, ohne dass sie eine Ursache angeben könne, plötzlich befallen hätten. Störungen in dem psychischen Verhalten der Patientin waren durchaus nicht vorhanden.

Gänzliches Fehlen der Menstruation. Defect des Uterus. Vollständige somatische und psychische Gesundheit.

Frau T., eine 25 Jahre alte, 4 Jahre verheirathete, grosse, starke, männlich gebaute Berlinerin, hatte eine 2 Zoll lange, blindsackförmig endigende Vagina, ohne jede Andeutung eines Uterus, so weit dies mit Bestimmtheit aus wiederholentlich sorgfältig angestellten Untersuchungen geschlossen werden konnte. Ihre Genitalien waren unentwickelt, dagegen die Brüste ziemlich stark. Sie war körperlich und geistig gesund.

Gänzliches Fehlen der Menstruation. Unentwickelter Uterus; unentwickelte Brüste. Weibliche Architectur der Knochen und Muskeln. Psychische Gesundheit.

Frau S. aus Schwedt, jetzt 37 Jahre alt, 20 Jahre verheirathet, eine grosse, schlanke Blondine, mit tiefer Altstimme und auffälligem Haarwuchs an der Oberlippe, wenig bemerkbaren Brüsten, aber weiblicher Architectur der Knochen und Muskeln, — litt in der Kindheit an Kopfausschlägen, vom 13. Jahre an chlorotischen Erscheinungen, hatte im 15. und 16. Jahre häufiges Nasenbluten und Herzklopfen, Blut- und Schleimabgang per anum, zuweilen ziehende Schmerzen im Hypogastrium

und viscide Absonderungen der Vagina, jedoch ohne typische Steigerungen. Vom 18. Jahre an befand sie sich körperlich und geistig wohl. Sie war heiteren Temperaments und bewahrte sich ihre Frische des Geistes und Fröhlichkeit, trotzdem dass manche in ihren äusseren Verhältnissen begründete psychische Aufregungen und Gemüthsbewegungen an sie heran traten. In ihrem 24. Jahre consultirte sie mich zuerst, weil ihre Menses noch nicht eingetreten waren, in ihr der sehnlichste Wunsch lebte, Mutter zu werden, und endlich, weil sich wieder Blennorrhoe gefunden hatte. Die äusseren Genitalien waren durchaus normal, die Scheide aber höchstens 1½ Zoll lang, Vaginal-Portion klein, in ziemlichem Umfange erodirt, der Uterus schlaff, welk, Cervix etwa ½ Zoll dick, die Höhle des Uterus 1½ Zoll. Die Erosionen wurden geheilt und damit die vorhandene Blennorrhoe beseitigt. Der Uterus entwickelte sich indessen trotz Anwendung intrauteriner Pessarien, trotz warmer Injectionen, Bäder, nahrhafter Kost und reizender innerer Mittel, nicht, ebenso wenig trat die Regel jemals ein. Ich habe Patientin im Lauf der Jahre immer ab und zu gesehen, habe aber nie eine Aenderung, weder im somatischen oder psychischen Befinden, noch im Verhalten der Geschlechtstheile gefunden.

Gänzliches Fehlen der Menstruation. Unentwickelter Uterus; vikariirende Mastdarmblutungen. Vollständig gesundes Seelenleben.

Im Jahre 1858 zog mich die 34jährige, in Berlin geborene, Handelsmannsfrau P. wegen vielfacher Beschwerden zu Rathe. Sie klagte seit langer Zeit über Kopf- und Magenschmerzen, Brust- und Kreuzschmerzen; seit 10 Wochen belästigte sie ein Schmerz in der linken Bauchhälfte, der nach Brust und Epigastrium ausstrahlte, zu welchem sich auch häufig Schmerzen in der linken Scapulargegend gesellten. Stuhlgang angehalten, verursachte jedes Mal heftige Schmerzen am Anus; Urin war regelmässig, Schlaf, Appetit nicht sonderlich; Coitus erregte Schmerzen, war auch nie von Wollustempfindungen begleitet, der Frau im Gegentheil stets widerwärtig. Patientin fühlte sich matt und angegriffen, war dagegen geistig vollständig gesund. Sie legte kein Gewicht darauf, dass sie die Menstruation noch nie gehabt hatte. Ich erfuhr dies beiläufig. Sie war 10 Jahre verheirathet. Seit 3 bis 4 Jahren stellten sich fast alle Monate geringe Hämorrhoidal-Blutungen ein, welche vielleicht als vikariirende Menstruation aufgefasst werden konnten. Der Leib fand sich aufgetrieben, beim Druck schmerzhaft, der Uterus klein, unentwickelt, seine Höhle 1½ Zoll lang; Muttermundslippen gesund; am Anus Hämorrhoidalknoten und Rhagades. Die Beschwerden der Patientin wurden auf rheumatische Affectionen und leichtere Erkrankungen des Tractus intestinalis zurückgeführt, hingen jedenfalls nicht mit der Sexualsphäre zusammen.

Gänzliches Fehlen der Menstruation. Hermaphroditische Bildung der Genitalien; ohne jeden Einfluss auf die Psyche.

Die 52jährige, unverheirathete Seidenspinnerin P. aus Berlin hatte nie eine Spur der Menstruation gehabt, war trotzdem stets geistig und körperlich vollständig gesund gewesen. Erst seit 6 Jahren litt sie an Schmerzhaftigkeit der Gelenke, ohne dass Krankhaftes an denselben sichtbar war, und an unbedeutender, aber zuweilen fötider Leucorrhoe. Ihre Eltern waren früh gestorben, und damit war sie angewiesen, ihr Leben von frühester Jugend an durch ihrer Hände Arbeit zu fristen. Es fand sich bei ihr hermaphroditische Bildung der Genitalien. Körperbau hatte einen männlichen Charakter; Brüste fehlten.

Gänzliches Fehlen der Menstruation. Unentwickelter Uterus. Männlicher Körperbau. Vollständige psychische und somatische Gesundheit.

Frau Gutsbesitzer K., in der Nähe von Bremen auf dem Lande geboren, unter günstigen Verhältnissen aufgewachsen, 29 Jahre alt, 8 Jahre verheirathet, ist trotzdem, dass sie nie auch nur Andeutungen der Menses gehabt hat, stets vollständig gesund gewesen. Sie hat eine auffallend breite und grosse Statur, starken, männlichen Knochenbau, aber durchaus weibliche, weiche Gesichtszüge, frische, blühende Gesichtsfarbe, lebhafte, braune Augen, gut entwickelte Brüste, wie auch normale äussere Geschlechtstheile. Die Vagina hat eine normale Beschaffenheit, die Vaginal-Portion dagegen mag kaum mehr, als die Hälfte der normalen Grösse haben. Uterus klein, schlaff, Sonde 2 Zoll. Coitus verursacht keine Schmerzen, ist von Wollustempfindungen begleitet. Frau R. consultirte mich, weil es ihr und ihres Gatten Wunsch war, Kinder zu haben.

b. Die zeitweilige Amenorrhoe, eine der häufigsten aller Menstruations-Anomalien, jedem Alter der Geschlechtsreife, allen Lebensverhältnissen gemeinsam, Wochen, Monate und Jahre sich hinschleppend, geht in der Regel neben allgemeinen und örtlichen somatischen Störungen einher, zu denen sie, wie schon erwähnt, im Verhältniss der Ursache oder der Wirkung stehen kann. Zur Veranschaulichung ihres Auftretens gebe ich hier eine Zusammenstellung aus den 1000 ersten in meiner oben erwähnten Menstruations-Statistik verzeichneten Individuen. Es litten von diesen

1000 Frauen und Mädchen 125 = 12,5 pCt. an Amenorrhoe.
Diese letztere hatte

1. eine Dauer von
   mehreren Jahren . . 36 mal = 28,8 pCt.
   bis zu einem Jahre . 22 „ = 17,6 „
   bis zu sechs Monaten 62 „ = 49,6 „
   bis sechs Wochen . . 5 „ = 4 „
2. hatte krankhafte Erscheinungen bedeutender Art zur Folge . . . . . 20 mal = 16 pCt.
   keine solche . . . 105 „ = 84 „
3. der Typus der Menstruation war:
   a. vor der Amenorrhoe
      regulär . . 94 mal = 75,2 pCt.
      anteponirend 18 „ = 14,4 „
      postponirend 13 „ = 10,4 „
   b. nach der Amenorrhoe
      regulär . . 79 mal = 63,2 pCt.
      anteponirend 20 „ = 16 „
      postponirend 11 „ = 8,8 „
   die Menses kehrten nicht wieder 15 mal = 12 pCt.
4. Leucorrhoe war bei der Amenorrhoe vorhanden:
   46 mal = 36,8 pCt.
5. Als ursächliche Momente der Amenorrhoe konnten angeführt werden:
   a. Puerperium und Abortus 8 mal = 6,4 pCt.
      in Dauer mehrerer Jahre 3 „ = 2,4 „
      bis sechs Monate . . . 5 „ = 4 „
      ohne Beschwerden . . 6 „ = 4,8 „
      mit Beschwerden . . . 2 „ = 1,6 „
   b. Gemüths-Affecte . . . 2 „ = 1,6 „
      in Dauer bis 6 Monate . 2 „ = 1,6 „
      ohne Beschwerden . . 1 „ = 0,8 „
      mit Beschwerden . . . 1 „ = 0,8 „
   c. Chlorose, Anämie und Leucämie
      59 mal = 47,2 pCt.
      in Dauer mehrerer Jahre 20 „ = 16 „
      bis zu 1 Jahr . . . 12 „ = 9,6 „
      bis 6 Monate . . . 26 „ = 20,8 „

	bis 6 Wochen	1	„ =	0,8 pCt.
	ohne Beschwerden . .	49	„ =	39,2 „
	mit Beschwerden . .	10	„ =	8 „
d.	Typhus und Cholera .	3	mal =	2,4 pCt.
	in Dauer bis zu 1 Jahr	1	„ =	0,8 „
	bis zu 6 Monate . .	2	„ =	1,6 „
	ohne Beschwerden . .	1	„ =	0,8 „
	mit Beschwerden . .	2	„ =	1,6 „
e.	Chronische Krankheiten der Baucheingeweide			
		8	mal =	6,4 pCt.
	in Dauer mehrerer Jahre	1	„ =	0,8 „
	bis zu 1 Jahr . . .	2	„ =	1,6 „
	bis 6 Monate	5	„ =	4 „
	ohne Beschwerden . .	6	„ =	4,8 „
	mit Beschwerden . .	2	„ =	1,6 „
f.	Chronische Krankheiten der Brustorgane			
		8	mal =	6,4 pCt.
	in Dauer mehrerer Jahre	3	„ =	2,4 „
	bis 1 Jahr	1	„ =	0,8 „
	bis 6 Monate	4	„ =	3,2 „
	ohne Beschwerden . .	8	„ =	6,4 „
g.	Chronische Krankheiten der Sexual-Organe			
		37	mal =	29,6 pCt.
	in Dauer mehrerer Jahre	10	„ =	8,0 „
	bis 1 Jahr	8	mal =	6,4 „
	bis 6 Monate	19	„ =	15,2 „
	ohne Beschwerden . .	33	„ =	26,4 „
	mit Beschwerden . .	4	„ =	3,2 „
	Leucorrhoe	16	„ =	12,8 „

Eine nähere Betrachtung der zeitweiligen Amenorrhoe ergiebt zwei in ihrer Symptomatologie und ihren Wirkungen verschiedene Formen. Die eine, durch gewaltsame Reizungen hervorgebracht, besteht in einer plötzlichen Unterbrechung des Menstrualflusses — der Suppressio mensium im engeren Sinne. Die andere tritt nicht so mit einem Schlage, nicht so schroff ein. Die erwarteten Catamenien bleiben aus, ohne eine bestimmt empfundene Ursache, oder

sie nehmen allmählig an Menge und Häufigkeit bis zum völligen Ausbleiben ab.

α) Die plötzliche Unterbrechung des Menstrualflusses, die Suppressio mensium im engeren Sinne, hat den Praktikern ein besonderes Interesse abgewonnen und ist von den meisten Beobachtern als hervorragende Ursache für Entstehung von Irresein unter den Menstruations-Anomalien anerkannt (Guislain, Brierre, Esquirol, Schlager, W. Duckworth u. A.). Die causalen Verhältnisse sind hier in der That nicht weniger complicirt, nicht weniger vielseitig, als bei den bisher erörterten Menstruations-Anomalien und deshalb im concreten Falle kaum ganz klar zu legen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass in vielen Fällen durch die schädlichen Einwirkungen, welche Suppressio mensium erzeugen, gleichzeitig Geistesstörungen hervorgerufen werden, indem heftigere Erschütterungen des Gesammt-Organismus, der Innervation, der Circulation, der Ernährung erfolgen, welche sich als functionelle Störungen der verschiedensten Organe, des Gehirns als Neurosen und Psychosen, der geschlechtlichen Sphäre als Hemmung der menstruellen Vorgänge, äussern. Sehen wir doch relativ häufig Ausbleiben des Menstrualflusses gleichzeitig mit jenen somatischen und psychischen Störungen eintreten; allgemeines körperliches Unwohlsein, Circulationsstörungen, Fiebererregungen, entzündliche Processe, Erkrankungen dieses oder jenes Organes, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, Cephalaea, Neuralgien, Paralysen, Convulsionen im Bereich grösserer und kleinerer Nervenabschnitte erscheinen und, zu eben derselben Zeit, Depressionszustände, Melancholie oder auch Tobsucht, Wahnsinn und in weiteren Entwickelungsstadien Schwachsinnigkeit hervortreten. Ist es nicht wahrscheinlich, dass schwere Krankheitsprocesse, wie Cholera, Typhus, Dysenterie, Pneumonie, acute Exantheme etc. Geistesstörungen und gleichzeitig Suppressio mensium als Collateral-Phänomen nach sich ziehen?

In anderen Fällen, besonders da, wo die Unterdrückung des Menstrualflusses im Gefolge von heftigen Gemüthsaffecten, Schreck, Angst, Furcht, Aerger, Zorn, Seelenschmerz etc.

erscheint, ist es sehr wohl denkbar, dass dieselben zunächst die Psyche und mit ihr das Cerebrospinal-Organ, sowie das gesammte übrige Nervensystem, oder Theile desselben, in einen krankhaften Zustand versetzen, und dass als Folge neben Störungen in anderen Organen, auch die Suppressio mensium, als Ausdruck consecutiver, krankhafter Zustände der Sexualsphäre auftritt. Endlich ist aber die Möglichkeit nicht zu leugnen, dass die einwirkenden Schädlichkeiten, z. B. plötzlich unterdrückte Hautthätigkeit durch Erkältungen, kalte Voll-, Sitz- oder Fussbäder, zunächst die Sexual-Organe treffen, in ihnen Störungen hervorrufen, als deren Folge die Suppressio mensium anzusehen ist. Die nachtheiligen Consequenzen dieser letzteren auf das Seelenorgan, das Gehirn, werden durch krankhafte Innervation, Circulation und Ernährungsstörungen vermittelt, welche weiter unten bei den Erkrankungen der Geschlechtsorgane noch einmal zu besprechen sein werden.

Die eben angeführten causalen Wechselverhältnisse zwischen Irresein und Suppressio mensium erhalten noch eine Erweiterung durch die Rückwirkungen, welche von der consecutiven oder als Theilerscheinung auftretenden plötzlichen Unterdrückung der Catamenien auf Gehirn und Seelenstörungen, und umgekehrt von diesen, als Folgezustände, auf die primär erkrankten Sexual-Organe ausgeübt werden können.

In allen Fällen ist die Wiederkehr der Menstruation als günstiges Moment aufzufassen, da dieselbe immer der Ausdruck des gebesserten Zustandes der Genitalsphäre, sehr häufig aber eine Erscheinung ist, welcher unmittelbar die allgemeine, theilweise oder vollständige, somatische und psychische Genesung folgt. Man hat sie deshalb wohl als kritisches Symptom bezeichnet und das Bestreben, sie herbeizuführen, als wichtiges therapeutisches Object betrachtet. Dies ist berechtigt. Keineswegs aber folgt aus der günstigen Wirkung der Emmenagoga auf Geist und Körper, wie W. Duckworth meint, dass die beseitigte Amenorrhoe jedesmal Ursache der psychischen Störung gewesen, da nicht überall, wo Hemmung des Menstrualflusses zugleich mit Irresein auftritt und bei der Wiederkehr der gesunden Thätig-

keit des Uterus schwindet, das psychische Leiden als Folge des somatischen anzusehen sein wird. Ausserdem aber bleibt, — abgesehen davon, dass die Emmenagoga keineswegs so sicher in ihren Wirkungen sind, wie Duckworth annimmt, (dass nämlich, wo sie erfolglos seien, ein diagnostischer Irrthum begangen oder die schädlichen Einwirkungen so heftig gewesen, dass an eine Wiederherstellung des physiologischen Verhaltens überhaupt nicht zu denken), — in den Fällen, wo sie wirklich von günstigem Effect sind, immer noch die Frage zu ventiliren, ob sie nicht durch Beförderung und Herstellung einer normalen Thätigkeit der Lebensvorgänge überhaupt günstig auf Gehirn und zu gleicher Zeit auf die Sexualorgane gewirkt und zur gesunden Functionirung derselben beigetragen haben. Denn die meisten dieser Mittel erhalten vielleicht gerade erst die ihnen beigelegten, specifischen Menstruation treibenden Effecte durch ihre günstigen Wirkungen auf die Gesammtökonomie. Anders verhält es sich in dieser Beziehung mit denjenigen Heilmitteln und den Arten des therapeutischen Verfahrens, welche sich direct gegen zu Grunde liegende Leiden der Sexualorgane richten: locale Blutentziehungen, Injectionen, Aetzungen, Suppositorien, Pessarien etc. Unbedenklich wird man schliessen können, dass die Psychose in directem Abhängigkeitsverhältniss zu den functionellen Störungen der Sexual-Organe gestanden, wenn mit der Beseitigung der uterinen Störungen und Wiederkehr der Menstruation, durch diese Mittel erzielt, normales psychisches Verhalten zurückkehrt. Finden wir z. B. nach Suppressio mensium bei der Untersuchung der Sexual-Organe Erscheinungen, die auf acut oder subacut entzündliche Vorgänge schliessen lassen und beobachten wir, dass durch eine entsprechend eingeleitete locale Behandlung sich sowohl allmälich der Zustand der Genitalsphäre bessert, als auch die vorhandene Geisteskrankheit mildert und abnimmt, sehen wir weiterhin als Ausdruck der hergestellten normalen Functionirung der Geschlechtsorgane die Menstruation zurückkehren und mit ihr das psychische Leiden völlig schwinden: sollten wir da noch zweifeln können, dass die Psychose in

einem Abhängigkeitsverhältniss von der gestörten Function der Genital-Organe gestanden?

Es ist bedauerlich, dass man von psychiatrischer Seite, obgleich von Niemandem die grosse ätiologische Bedeutung der Geschlechtssphäre für Geisteskrankheiten des Weibes geleugnet wird, wenig bemüht gewesen ist, diese Verhältnisse in das richtige Licht zu stellen, indem man exacte Untersuchungen der Genitalsphäre theils aus äusseren Rücksichten oder unhaltbaren, moralischen Gründen, theils aus Mangel an der nöthigen Sicherheit und Erfahrung anzustellen unterlassen hat: trotzdem, dass darin sicherlich nicht nur ein Vergehen gegen die Wissenschaft, sondern vor Allem eine nicht zu rechtfertigende Inhumanität liegt, insofern es in Folge davon nicht selten versäumt wird, da Hülfe zu gewähren, wo sie noch möglich wäre.

Ich will 5 eigene Beobachtungen anführen, in denen ein Causalnexus der Suppressio mensium mit Psychosen unzweifelhaft hervortrat, kann hier aber nicht unerwähnt lassen, dass ich eine nicht unbedeutende Zahl von Fällen der Suppressio mensium ohne nachtheilige Folgen für die Psyche gesehen habe.

Der erste hierher gehörige Fall findet sich in Beobachtung 33. beschrieben; die Suppressio mensium und die mit ihr auftretenden körperlichen und psychischen Erscheinungen währten einige Tage und verschwanden mit Wiederkehr der Regel. Ebenso verhält es sich in folgendem Fall, nur dass hier die Wiederkehr der Menses und mit ihr die psychische Gesundheit nicht sobald erfolgte:

Eine geistig wie körperlich gesunde, vom 18. Jahre an regelmässig menstruirte Apothekersfrau hat in ihrem 22. Jahre eine heftige Gemüthsbewegung, während die Regel fliesst. Dieselbe sistirt und Wuthanfälle brechen aus, die mit Depressionszuständen wechseln, Anomalien der Vorstellung, der Sinnesempfindungen, der Willenssphäre machen sich geltend. Dieser Zustand währt etwa 8 Wochen, die Menses kehren wieder und die Kranke ist psychisch wie körperlich wieder gesund. Es ist nicht uninteressant, zu erwähnen, dass sich damals keine Anomalien der Sexualorgane bei der Patientin fanden, dass sich aber vom 30. Jahre an Myome des Uterus entwickelten, welche schnell wuchsen

und im 35. Jahre den Leib bis zum Umfange einer achtmonatlichen Schwangerschaft ausdehnten.

Ein anderes Mal hatte ich Gelegenheit zu beobachten, wie bei vorhandener psychischer Prädisposition sich nach Suppressio mensium Melancholie entwickelte. Mit Wiederkehr der Menses schwand dieselbe, durch später mehrmals auftretende Amenorrhoe brach indess Manie (Nymphomanie) aus.

Bei einem von Jugend auf wahrscheinlich durch Onanie nervösen und psychisch gereizten, übrigens körperlich gesunden Mädchen von 29 Jahren wurde im 23. Jahre nach heftiger Gemüthsbewegung die Regel plötzlich unterdrückt. Sofort trat Melancholie mit Selbstmordtrieb hervor, welche sich mit Wiederkehr der Menstruation nach einigen Wochen wieder verlor. Im Laufe der letzten 5 Jahre stellte sich viermal, Monate lang währende Amenorrhoe ein und jedesmal fanden sich Geistesstörungen, die den Charakter der Folie circulaire, zuletzt den ausgesprochener Manie mit Nymphomanie an sich trugen. In den Zeiten, wo die Menses regelmässig flossen, war Patientin gesund.

Im folgenden Falle verlor sich die durch heftige Gemüthsbewegung, gleichzeitig mit Suppressio mensium herbeigeführte Psychose nicht vollständig nach Wiederkehr der Menstruation, ging später in Melancholie und Stumpfsinn über.

Eine 46jährige, regelmässig menstruirte Frau, multipara, hat eine heftige Gemüthsbewegung während der Menstruation. Dieselbe hört plötzlich zu fliessen auf; Digestionsstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen treten hervor, gleichzeitig ein auffallender Depressionszustand mit vollständiger Aenderung der Persönlichkeit. Die Menses kehren wieder, mit ihnen eine geringe Besserung des somatischen und psychischen Zustandes. Darauf bleibt die Regel wiederholentlich aus und die Melancholie geht in Melancholie mit Stumpfsinn über. Die Behandlung der vorhandenen körperlichen Leiden (Anteversion, Intumescentia uteri et hepatis) haben keinen Erfolg.

Wie sich einerseits das mit Suppressio mensium entstandene Irresein ohne gleichzeitige Wiederkehr der Menstruation verlieren kann, so gewährt andererseits die Wiederkehr der Regel keineswegs immer die Bürgschaft psychischer Genesung, weil die der Psychose zu Grunde liegenden, krankhaften Zustände und Einflüsse der verschiedensten Art, so

auch die der Genitalorgane, trotz Wiedererscheinens der Menses, ausreichen können, die Geistesstörung zu unterhalten. Ein beweisendes Beispiel biete ich in folgender Beobachtung:

Eine 30 Jahre alte, 9 Jahre verheirathete Multipara erkrankte in ihrem ersten Wochenbett an einer Peritonitis puerperalis; genas anscheinend körperlich, war aber seit dieser Zeit mehr oder weniger melancholisch. Sie gebar darauf zweimal leicht, fühlte ausser Cardialgien und häufigen Kopfschmerzen keine Beschwerden. Da erkältete sie sich vor 2 Jahren, während die Menses in Fluss waren. Die Menstruation wurde unterdrückt und der leichte Depressionszustand ging in hochgradige Melancholie mit fixen Wahnideen über. Unterleibsschmerzen und Leucorrhoe fanden sich gleichzeitig ein. Die Menses kehrten wieder und zwar mit Schmerzen. Die Melancholie aber bestand in gleichem Grade fort. Zwei Jahre später consultirt mich die Kranke. Ich finde Metritis chronica mit Deviatio uteri ad dextrum, grosse Erosionen der Muttermundslippen. Ich heile die letzten, beseitige die entzündlichen Erscheinungen, und Patientin genas vollständig von ihrer Psychose.

β) Die andere Form der zeitweiligen Menostasie, die Amenorrhoe im engeren Sinne, nicht selten Folgezustand des gewaltsam unterdrückten Catamenialflusses, ist ungleich häufiger als dieser. Während die Suppressio mensium im Stande ist, ganz acut heftige Grade von Geistesstörungen hervorzurufen, sehen wir jene Form meist leichtere Gemüthsverstimmungen erzeugen, die allerdings tieferes Irresein nach sich ziehen können. Im Uebrigen gilt das, was rücksichtlich des ätiologischen Zusammenhanges der plötzlich unterbrochenen Regel mit den Erkrankungen des Geistes gesagt ist, auch für diese Form.

Ich habe im Gefolge von Amenorrhoe zehnmal Entstehung von Geisteskrankheiten gesehen, einfache Melancholie zweimal, Melancholie mit Beeinträchtigung des Vorstellens und Anomalien des Denkens einmal.

Nach der zweiten, mit Eclampsie auftretenden Geburt entwickelte sich bei einer bis dahin psychisch gesunden, 26jährigen Gutsbesitzersfrau Melancholie. Starke Leucorrhoe fand sich, die Regeln aber traten nicht wieder ein, dagegen erschien eine Reihe lästiger Neurosen, Hyperästhesien und Anästhesien der Haut, Parese des rechten Schenkels, Cardialgien, Hemicranie; allmälig machte sich, vielleicht durch zu häufige locale Blutentziehungen, ein Zustand grosser Anämie geltend. Ich

fand unentwickelte äussere Genitalien mit varicösen Gefässerweiterungen in den kleinen und grossen Schamlippen, Sonde 2 Zoll, Vaginal-Catarrh und bedeutende Erosionen der Muttermundslippen. Die Heilung der letzteren, Bäder und Injectionen mit Gesundheitsessig, innerlich Stahlwässer hatten den Erfolg, dass die Menses wiederkehrten und gleichzeitig die Kranke psychisch genas.

Melancholie mit Anomalien der Willenssphäre (Selbstmordstrieb) einmal.

Eine 29jährige, stets gesunde, vom 15. Jahre regelmässig menstruirte Köchin verlor im 21. Jahre die Menses. Erkältungen, körperliche Anstrengung und Gemüthsbewegungen mussten gleichzeitig schädlich eingewirkt haben. Die Regeln kehrten nicht wieder. Danach fühlte sich Patientin körperlich nicht krank, nur zuweilen wurde sie von Schwindel und Uebelkeiten gequält. Später fanden sich Appetitlosigkeit, profuse, fötide Leucorrhoe und körperliche Schwäche ein. Von Anfang an aber machte sich ein psychisches Gedrücktsein geltend, welches zunahm und, als ich Patientin kennen lernte, in hochgradige Melancholie mit Anomalien des Vorstellens und Selbstmordstrieb übergegangen war. Ich fand Intertrigo, Catarrhus vaginae, einen schmerzhaften Uterus, machte kleine Blutentziehungen, verordnete warme Bäder, liess warme Injectionen machen. Die Menses kehrten nach 8jähriger Amenorrhoe wieder und das Mädchen war psychisch wieder gesund.

Andere Formen von Geisteskrankheiten in gewissem Abhängigkeitsverhältnisse von Amenorrhoe finden sich als Hypochondrie in Beobachtung 9., als Besessensein in Beobachtung 21. und als Wahnsinn in Beobachtung 34.

In allen diesen Fällen geht der Einfluss der Amenorrhoe auf die Psyche durch somatische Vermittelung vor sich. Es verdient aber besonderer Erwähnung, dass derselbe auch auf psychischem Wege statthaben kann, insofern die Amenorrhoe indirect durch Erzeugung der Furcht, Gravida zu sein, oder getäuschter Hoffnungen, bei lebhaftem Verlangen, es zu werden, zu psychischer Alienation (Schwangerschaftswahn) Veranlassung geben kann. Es werden jedem beschäftigten Arzte dergleichen Fälle vorgekommen sein*). Ein hierher gehöriger Fall findet sich in der Beobachtung 31. beschrieben.

*) Raciborsky vindicirt sich in einem kleinen Aufsatz (de l'aménorrhoea par causes psychiques et particulièrement par la pour excessive

Zwei andere Fälle von Melancholie mit Selbstmordstrieb lasse ich noch in Kürze hier folgen.

Die 25jährige, über 3 Jahre verheirathete Gutsbesitzersfrau X., stets gesund, ist steril und grämt sich deshalb. Die Regeln bleiben aus, sie hofft, Gravida zu sein, sieht sich getäuscht und verfällt in hochgradige Melancholie und Anomalien des Denkens und Wollens. Sie macht den Versuch, sich zu ertränken, wird rechtzeitig gerettet; man bringt sie in eine Irrenanstalt. Sie bleibt geisteskrank.

Eine 23 Jahre alte Gutsbesitzersfrau hatte im 19. Jahre eine sehr schwere Geburt und Puerperalfieber überstanden. Sie litt seitdem, ausser an leichtem Bronchial-Catarrh, an einer Intumescentia uteri, Metritis, Anteversion, Erosionen der Muttermundslippen, Irritatio pudendorum. Es glückte, die geistig frische und vollständig gesunde Frau durch locale Behandlung von diesem Leiden und den damit im Zusammenhang stehenden Folgezuständen zu befreien. Sie reiste in ihre Heimath, kehrte aber in einigen Monaten mit den Erscheinungen tiefster Melancholie und Selbstmordstrieb zurück, weil sie meinte, Gravida zu sein, da die Menses ausgeblieben. Es war nicht die Furcht, sterben zu müssen, welche sie psychisch krank machte, sondern Mangel an Energie, welcher es ihr unmöglich erscheinen liess, noch einmal die Qualen einer Geburt und des Kindbettes zu überstehen. Sie war indessen nicht Gravida; die Regeln kehrten wieder und Patientin erlangte mit dieser ihre geistige Gesundheit wieder.

3) Die nach Qantität und Dauer verminderte Menstruation, das seltenere Auftreten der Menses durch Verlängerung der Intervalle, sowie die Veränderung des katamenialen Blutes in eine mehr wässerige, schleimige Absonderung können unter Verhältnissen ähnliche Wirkungen auf die Psyche ausüben wie die Amenorrhoe.

Die aus meinen Menstruationstabellen über die Häufigkeit dieser Anomalien zu gewinnenden Resultate basiren freilich nicht auf hinreichend grossen Beobachtungsreihen, um ihnen allgemeine Gültigkeit zu sichern. Nichtsdestoweniger möchten sie nicht ohne Interesse sein.

---

d'être grosse ou par le vif désir d'avoir des enfants. Arch. général. 1865. p. 529) das Verdienst, zuerst auf diese bekannte Thatsache aufmerksam gemacht zu haben.

Im Ganzen sind 4924 Individuen zur Bestimmung der Menstruationsdauer verwerthet. Unter diesen finden sich in Tabelle 46.: 4542 weibliche Personen mit einer constanten Dauer der Catamenien, am häufigsten mit der Dauer von 8 Tagen (26 pCt.); in Tabelle 50.: 382 Individuen mit inconstanter Dauer der Menstruation, und unter diesen wiederum zeigen 162 eine Abnahme in der Dauer der Menses, wie folgende Zusammenstellung erläutert.

Dauer in Tagen, bis auf welche die Menses sich verkürzte.	Ursprüngliche Dauer der Menses in Tagen									Summa.
	bis 2	3	4	5	6	7	8	8—14	über 14	
bis 1	2	7	2	2	1	—	2	—	—	16
„ 2	—	5	6	10	3	—	7	—	—	31
„ 3	—	—	5	2	11	2	22	5	—	47
„ 4	—	—	—	3	3	—	19	4	—	29
„ 5	—	—	—	—	6	2	13	2	1	24
„ 6	—	—	—	—	—	2	7	1	—	10
„ 7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ 8	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Summa	2	12	13	17	24	6	70	17	1	162

Die Zahlen am Kopf bezeichnen die anfängliche Dauer der Menses, die Zahlen an der Seite die Zeit, bis zu welcher sich jene verkürzte. Es ist ersichtlich, dass die 8 Tage währende Menstruation am häufigsten vertreten ist (mit 70 Fällen), sowie dass dieselbe am öftesten sich in eine Dauer von 3 Tagen verkürzte (22 Mal).

Die Intervalle der Menstruation finden sich von 5671 Individuen zusammengestellt. Einen während ihres Lebens constanten Typus zeigten 4981 Individuen, einen wechselnden 690 weibliche Personen und unter diesen waren 291 Mal Verlängerungen der Intervalle notirt. Das Specielle ergiebt sich aus folgender Zusammenstellung, die aus Tabelle 44. genommen ist.

Vorlängertor Typus der Menstruation in Wochen.	Anfänglicher Typus der Menstruation in Wochen								Summa.
	1—2	2—3	3—4	4	4—6	6—8	2—6	2—8	
2—3	7	—	—	—	—	—	—	—	7
3—4	3	2	—	—	—	—	—	—	5
4	11	18	7	—	—	—	—	—	36
4—6	1	5	2	90	—	—	—	—	98
6—8	1	4	4	87	3	—	—	—	99
2—6	—	—	—	2	—	—	—	—	2
2—8	—	—	—	13	2	—	—	—	15
2 bis über 8	—	2	2	20	1	1	—	3	29
Summa	23	31	15	212	6	1	—	3	291

Die ätiologischen Verhältnisse der hier in Rede stehenden Menstruationsanomalien zu psychischen Störungen bieten ihrer Natur nach keine erhebliche Abweichung von der Menostasie, werden deshalb keiner weiteren Auseinandersetzung bedürfen.

Ich bemerke hinsichtlich meiner eigenen Beobachtungen, dass ich im Ganzen 25 Mal Psychosen, anscheinend in gewissem Abhängigkeitsverhältnisse zu diesen Anomalien unter meinen 145 Fällen finde.

Veränderte Quantität des Menstrualflusses schien 21 Ma nachtheiligen Einfluss auf die Psyche auszuüben.

Zwölfmal trat Melancholie mit mehr oder weniger ausgesprochener Beeinträchtigung der Willenssphäre, des Denkens, Vorstellens und der Sinnesempfindungen auf.

Dreimal Melancholie mit Selbstmordstrieb (Beobachtung 22., 25. und 27.).

Einmal Melancholie mit Stumpfsinn (Beobachtung 28.), einmal Folie circulaire.

Zweimal Hypochondrie (Beobachtung 6. und 7.).

Einmal Tobsucht (Beobachtung 32.), einmal Manie und Nymphomanie.

Das 21jährige Fräulein v. X., stets lebhaft und leicht erregt, litt im 15. Jahre längere Zeit an Eczema capitis, machte im 16. Jahre eine Peritonitis durch und bot nach dieser bis zum 19. Jahre das Bild der ausgesprochensten Hysterie. Mit Eintritt der Menses im 19. Jahre, alle 4—5 Wochen 3—4 Tage, verloren sich Agrypnie, Cephalaea, Digestionsstörungen, Leucorrhoe. Patientin erschien auch weniger hysterisch. In ihrem 20. Jahre erkrankte eine Schwester, sie pflegte sie mit Aufopferung. Die Menses wurden, wohl in Folge des anhaltenden Sitzens, körperlicher Anstrengungen und geistiger Erregungen, spärlicher; Melancholie mit nymphomanischen Aeusserungen und Dämonomanie traten hervor. Stahlbäder und innerer Gebrauch von Eisenpräparaten besserten das körperliche Befinden, vermehrten den Menstrualfluss, und das Irresein schwand. Heftige Gemüthsbewegungen zogen einige Zeit darauf sowohl Verschlechterung des somatischen, wie des psychischen Zustandes nach sich.

Einmal Dementia mit Stadium melancholicum.

Fräulein v. X., aus einer Familie, in welcher Geisteskrankheiten erblich sind, vom 16. Jahre an regelmässig alle 4–5 Wochen 4—5 Tage in gehöriger Menge menstruirt, häufig an Hemicranie leidend, sonst gesund, erkältet sich im 28. Jahre, die Menses werden spärlicher und Melancholie mit Selbstmordstrieb erscheint. Alsbald stellen sich maniakalische Anfälle mit Mords- und Zerstörungstrieb meistens zur Regelzeit ein; allmälig geht dieser psychische Krankheitszustand in Dementia über. Es fand sich eine bedeutend geschwollene Gebärmutter und profuser Vaginal-Catarrh. Eine locale Behandlung fand nicht statt.

Menstruatio rara erschien zweimal (Beobachtung 15. und 17.) unter den ursächlichen Momenten von Psychosen; ferner verminderte Dauer einmal nach Erkältung.

Eine 18jährige Gastwirthstochter, die vom 15. Jahre an regelmässig mit 4wöchentlichem Typus und 5tägiger Dauer menstruirte, stets gesund und kräftig gewesen war, erkältete sich in ihrem 17. Jahre. Die Menses blieben nicht aus, aber ihre Dauer verkürzte sich von 5 auf 2 Tage, sie wurden auch blasser und schleimiger. Eine Reihe nervöser Symptome (Cardialgien, Hemicranie, Formicationen, Prosopalgie, Cephalaea), Digestionsstörungen und Dysmenorrhoe fanden sich ein. Gleichzeitig wurde das sonst so frische, gesunde Mädchen tiefsinnig, Beeinträchtigung des Denkvermögens und Gedächtnisses, Anomalien des Vorstellens und Wollens traten allmälig hervor. Die Kranke hatte profusen Vaginal-Catarrh, Metritis chronica mit Anteflexion und Erosionen der Muttermundslippen. Locale Behandlung dieses Leidens, sowie innerer Gebrauch von Eisenpräparaten, ferner Bäder, brachten die Menses auf ihre frühere Dauer und stellten körperliches und psychisches Wohlsein wieder her.

Endlich in einem Falle gab veränderte Qualität der Menstruation den Anstoss zu nachtheiligen Folgen für den Seelenzustand durch die Besorgniss der Patientin, sie müsse wegen der gegen früher veränderten Regel schwer krank sein, was sie in der That nicht war. Es bildete sich eine hochgradige Melancholie mit Wahnideen aus. Die Kranke litt an Metritis chronica mit Erosionen der Muttermundslippen und Catarrhus vaginae. Mit Hebung dieses Leidens änderte sich der Menstrualfluss wieder zum Besseren und die Melancholie wich.

4) Die Menstruatio retardata wird unter Umständen, wie sich a priori annehmen lässt, prädisponirende, in seltenen Fällen vielleicht auch occasionelle Ursache für Entstehung von psychischen Reizzuständen und Irresein abgeben können; wiewohl mir keine Beobachtungen bekannt sind, aus denen unzweifelhaft hervorginge, dass eben diese Menstruations-Anomalien und nicht vielmehr die ihr zu Grunde liegenden, krankhaften Vorgänge und Zustände die psychische Gesundheit nachtheilig beeinflussten. Bekanntlich variirt im Allgemeinen das Alter des ersten Menstruations-Eintritts recht erheblich nach Nationalität und Abstammung, nach Lage, Temperatur und tellurischen Verhältnissen des Geburts- und Wohnorts; bei einzelnen Individuen üben auch erbliche Anlage, Lebensstellung und Beschäftigung, Temperament und Constitution einen unleugbaren Einfluss. Desshalb bietet es einerseits gewisse Schwierigkeiten, festzustellen, von welchem Alter an überhaupt die Menstruation als verzögert zu betrachten, andererseits lässt sich im concreten Falle bei dem Zusammenwirken dieser vielseitigen und verschiedenartigen Umstände oft nicht leicht entscheiden, ob man den verspäteten Menstruations-Eintritt, wenn er nicht in ein auffallend hohes Lebensalter fällt, wirklich als pathologisch aufzufassen hat. Im Allgemeinen scheint für Nord- und Mitteldeutschland das Eintrittsalter der ersten Regel am häufigsten zwischen das 14. und 18. Lebensjahr zu fallen*).

*) Krieger, Menstruation. S. 10 u. 154.

Man könnte sonach das Erscheinen der Catamenien bei uns nach dem 18. Jahr als verspätet bezeichnen, obwohl meine statistischen Zusammenstellungen ergeben, dass im 19. Jahr noch 6 pCt., im 20. Jahr 4 pCt. der Frauen zuerst menstruiren; und unter diesen — es waren, wie sich in meiner ersten Tabelle verzeichnet findet, 398 Mädchen, die im 19. Jahr und 255, die im 20. Jahr zuerst menstruirten — bot der grössere Theil keine krankhaften Erscheinungen.

Vergleichen wir die Eintrittsalter der Menstruation bei unseren 145 Geisteskranken, zumeist den höheren und mittleren Ständen angehörigen Frauen und Mädchen — zwei von diesen 145 Fällen kommen, wegen dauernder Amenorrhoe in Folge von Missbildungen der Sexual-Organe, nicht in Betracht — mit den entsprechenden Altern der 3000 Personen aus den höheren und mittleren Ständen in der Tabelle 2. meiner Menstruationsstatistik, so ergeben sich gerade für die als verspätet bezeichneten Eintrittsalter der Menstruation (vom 18. Jahr aufwärts) keine erheblichen Differenzen. Die Regel trat zuerst ein:

	Unter 143 geisteskranken Frauen und Mädchen der höheren und mittleren Stände.	Unter 3000 Personen aus den höheren und mittleren Ständen.
im 9. Jahre	—	bei 1 Individuum = 0,033 pCt.
„ 10. „	—	„ 4 Individuen = 0,133 „
„ 11. „	bei 4 Individuen = 2,797 pCt.	„ 31 „ = 1,033 „
„ 12. „	„ 3 „ = 2,098 „	„ 117 „ = 3,900 „
„ 13. „	„ 22 „ = 15,384 „	„ 352 „ = 11,733 „
„ 14. „	„ 31 „ = 21,678 „	„ 717 „ = 23,900 „
„ 15. „	„ 29 „ = 20,279 „	„ 685 „ = 22,833 „
„ 16. „	„ 23 „ = 16,084 „	„ 423 „ = 14,100 „
„ 17. „	„ 12 „ = 8,391 „	„ 288 „ = 9,600 „
„ 18. „	„ 9 „ = 6,297 „	„ 178 „ = 5,933 „
„ 19. „	„ 7 „ = 4,895 „	„ 126 „ = 4,200 „
„ 20. „	„ 3 „ = 2,098 „	„ 49 „ = 1,633 „
„ 21. „	—	„ 18 „ = 0,600 „
„ 22. „	—	„ 8 „ = 0,267 „
„ 23. „	—	„ 1 Individuum = 0,033 „
„ 24. „	—	„ 1 „ = 0,033 „
„ 26. „	—	„ 1 „ = 0,033 „
Summa	bei 143 Individuen = 100,001 pCt.	bei 3000 Individuen = 99,997 pCt.

Aus diesen Zahlen würde, wenn sie allgemein gültige Folgerungen gestatteten, hervorgehen, dass die Menstruatio retardata bei geisteskranken Frauen nicht häufiger ist als bei geistig gesunden. Dass die verzögerten Regeln aber überhaupt, oder die sie begleitenden, oder ihr zu Grunde liegenden, oder aus ihr hervorgehenden Zustände der Entwickelung von Psychosen Vorschub leisten, bewies sich mir dadurch, dass bei den 7 Individuen, die im 19. Jahre zuerst menstruirten, fünfmal vor oder bei dem Eintritt der ersten Regel psychische Reizungszustände (Hysterie, leichte Depressions- oder Exaltationszustände) hervortraten; sowie dass sich Geisteskrankheiten zweimal schon im 19. und dreimal bis zum 23. Jahre entwickelten; dass ferner bei den 3 Personen, die im 20. Jahre zuerst menstruirten, einmal auffallender Trübsinn vom 16. Jahre an und einmal Melancholie schon vor dem 19. Jahre bemerkbar waren. Dass diese Verhältnisse auffallend sind und allerdings mindestens für eine relative Häufigkeit des Irreseins bei Menstruatio retardata sprechen, ergiebt sich aus einer Vergleichung derselben mit folgenden Zusammenstellungen.

Von 145 geisteskranken Frauen und Mädchen

hatten ein Alter			erkrankten im Alter		
von 14—20 Jahren	5	Individuen	von 14—20 Jahren	20	Individuen
„ 21—30 „	49	„	„ 21—30 „	68	„
„ 31—40 „	53	„	„ 31—40 „	38	„
„ 41—50 „	22	„	„ 41—50 „	11	„
„ 51—60 „	12	„	„ 51—60 „	7	„
„ 61—70 „	4	„	„ 61—70 „	1	Individ.

Unter den vom 14. bis 23. Jahre erkrankten Individuen waren alt

1	Kranke	14	Jahre,
4	„	16	„
3	„	17	„
4	„	18	„
3	„	19	„
5	„	20	„

5 Kranke 21 Jahre,
8 „ 22 „
8 „ 23 „

5) Die verfrühte Menopause. Aehnlich der Menstruatio retardata bietet auch die verfrühte Menopause gewisse Schwierigkeiten, wenn es sich um die Frage handelt, von welchem Zeitpunkt an sie als solche zu bezeichnen ist. Wie dort auf den Menstruations-Eintritt, so üben hier zahlreiche Momente auf das zu frühe Erscheinen der Involution einen erheblichen Einfluss. Nach meinen nur 824 Fälle umfassenden Zusammenstellungen über das Alter beim Aufhören der Menstruation*) würde das mittlere Alter desselben für Nord- und Mitteldeutschland das 47. Jahr sein, ein Alter, welches, beiläufig bemerkt, im Vergleich zu den entsprechenden Zahlen anderer Beobachter das höchste ist. (Courty z. B. hat 44,9 und Brierre nur 43,7 als mittleres Alter der Menopause berechnet). Für Nord- und Mitteldeutschland müssten danach die Altersklassen der Menopause vom 46. Jahre abwärts als verfrühte Involutionen bezeichnet werden. Dies entspricht aber, wie es scheint, nicht dem wirklichen Sachverhalte, insofern im 50. Jahre die Häufigkeit der Menopause die höchste Höhe erreicht (13 pCt.), von da bis zum 40. Jahre ziemlich gleichmässig auf 4 pCt. fällt, im 39. und 38. Jahre auf 1 pCt., von da abwärts bis zum 22. Jahr auf Zehntel-Procente sinkt. Danach würde man unter allen Umständen erst den Eintritt der Menopause vom 40. Jahre abwärts als entschieden verfrüht zu bezeichnen haben; zweifelhaft bleibt es für das 41. bis 45. Jahr.

Die zu frühzeitige Involution möchte im Wesen und in der Aetiologie kaum erhebliche andere Unterschiede als die zeitliche Differenz von der normal eintretenden Menopause bieten. Die die letztere charakterisirenden Vorgänge und Erscheinungen, Aufhören des Geschlechtslebens und seiner Functionen und Rückbildung der Geschlechtsorgane, sehen wir auch hier, nur in zu jugendlichem Alter. Dort erscheinen die-

*) Krieger l. c. S. 168.

selben physiologisch, hier aber durch psychische oder somatische schädliche Beeinflussungen, Krankheiten, Geburten, Wochenbett, Schreck, Angst, Kummer etc. zeitig hervorgerufen. Ihre nachtheiligen Folgen auf das psychische Leben bieten daher viel Analogien. Als ein der verfrühten Menopause eigenthümliches, krankmachendes Moment ist vielleicht anzuführen, dass die Vorstellung des Krankseins und die sich daraus ergebende Besorgniss weiterer gefährlicher Zustände, welche das anomale Verschwinden der Menstruation in den betroffenen Individuen erweckt, zu Hypochondrie, zu fixen Wahnvorstellungen und weiteren Stadien der Seelenstörungen führen können. Ausserdem ist Sterilität mit sehr seltenen Ausnahmen Regel bei verfrühter Menopause, und diese wird häufig Ausgangspunkt für gleichfalls möglicherweise in bedenkliche Depressionszustände und wirkliche Melancholie ausartende Gemüthsverstimmungen. Die nachtheiligen Einwirkungen der verfrühten Involutionen auf den Geist setzen indessen immer eine krankhafte, psychische Prädisposition voraus, welche ja, wie wir oben hervorhoben, conditio sine qua non, für Entstehung aller Psychosen ist. Häufig auch bleibt die verfrühte Menopause ohne schädlichen Einfluss, wie auf Körper, so auf Geist, wenn nicht anderweitige schädliche, psychische oder physische Einflüsse mitwirken.

Dreimal beobachtete ich unzweifelhaft in Zusammenhang mit verfrühter Menopause Entwickelung von Melancholie. In dem einen Falle cessirten die Menses im 34., im anderen im 40., im dritten schon im 23. Jahre. In diesem letzteren Falle war sowohl die Besorgniss krank zu sein, wie Sterilität Ursache des Depressionszustandes.

Eine zarte, mittelgrosse, anämische, 52 Jahre alte Blondine, welche 29 Jahre verheirathet, 8 Mal, zuletzt vor 22 Jahren, geboren und 2 Mal, das letzte Mal vor 16 Jahren, abortirt hatte, war stets gesund und regelmässig mit vierwöchentlichem Typus und achttägiger Dauer menstruirt. Sie erkältet sich im 38. Jahre, verliert die Regel, leidet seitdem an Cephalaea, Fluxionen nach dem Kopf, heftigen, oft vier- bis fünfmal des Tages wiederkehrenden Nasenbluten und Agrypnie; gleich-

zeitig stellt sich ein Zustand tiefer Melancholie mit vollständiger Aenderung ihrer früheren Persönlichkeit ein. Die Regel kehrt nicht wieder; ihr krankhafter, psychischer und somatischer Zustand bleibt unverändert. Ich finde im 52. Jahre eine hochgradige Irritatio pudendorum mit auffallender Hyperämie der äusseren Geschlechtstheile, grossen Hämorrhoidalknoten und varicösen Gefässerweiterungen der Schenkelvenen; den Uterus zurückgebildet, schlaff. Wiederholte Blutentziehungen ad anum, fortgesetzter innerlicher Gebrauch von Acid. pyrolignos. rect. (vierstündlich 20—30 Tropfen), Bäder mit kalten Begiessungen und kalter Abreibung stellen somatische und psychische Gesundheit her.

Eine Kaufmannsfrau X. aus dem Posenschen, 55 Jahre alt, vom 13. Jahre an regelmässig alle 4 Wochen 10—11 Tage mässig stark menstruirt, 20 Jahre verheirathet, hatte einmal vor 19 Jahren leicht geboren und war stets körperlich und geistig gesund gewesen. Ohne ersichtliche Ursache cessirte die Menstruation im 40. Jahre, um nicht wiederzukehren. Sofort nach dem ersten Ausbleiben derselben stellten sich Wallungen, Kopfschmerzen und Neurosen der verschiedensten Art, sowie hochgradige Melancholie ein. Auch bei dieser Kranken fand sich der Uterus, als sie mich in ihrem 55. Jahre consultirte, zurückgebildet, Sonde kaum 2 Zoll, bei grosser Hyperämie der Vulva, Hämorrhoidalknoten und Varicen der Schenkelvenen. Es waren sehr hartnäckige Obstructionen vorhanden. Coloquinth. mit Aloe und Ferrum, Bäder mit kalten Begiessungen und Abreibungen waren in diesem Falle von gutem Erfolg.

Eine 26jährige, bemittelte Berlinerin war vom 15. Jahre an alle 4 Wochen 8 Tage lang profus menstruirt. Sie verheirathet sich bei vollständiger geistiger und körperlicher Gesundheit vor 3 Jahren, strengt sich ein halbes Jahr später körperlich an, erkältet sich, und die Regeln bleiben ohne alle Beschwerden aus. Bald erkrankt sie an Cholera, gesundet vollständig, nachdem sie einige Monate lang sehr elend und herunter war. Die Regel tritt nicht wieder ein. Patientin consultirt mich vor einem Jahr. Sie hat eine bleiche Gesichtsfarbe, ist gut genährt. In ihren Zügen spricht sich Schwermuth aus. Sie befindet sich in einem dauernd krankhaften Zustande psychischer Depression, weil sie sich einbildet, schwer krank zu sein und deshalb steril zu bleiben. Ich finde Vulva und Vagina hyperämisch, dio Vaginalportion klein, verkürzt, den Uterus zurückgebildet, schlaff, nicht schmerzhaft, Sonde kaum 2 Zoll, Erosionen der Muttermundslippen. Ich behandle Patientin ein Jahr und bin — ohne jeden Erfolg — bemüht gewesen, den Uterus durch innere und äussere Behandlung zu orneuter Entwickelung und Wiederkehr seiner Functionen anzuregon. Es wird berechtigt sein, diesen Fall der vorfrühten Menopause zu subsumiren.

In einem vierten Falle (Beobachtung 38.) trat mit Unregelmässigwerden der Menstruation Wahnsinn mit nymphomanischem Character auf, der mit der Menopause im 40. Jahre in Blödsinn überging.

Der Einfluss des Climacterium auf das Seelenleben.

Die Zeit des Unregelmässigwerdens und Aufhörens der Menstruation, die sogenannten Wechseljahre des Weibes (l'âge critique, l'âge de retour, Climacterium, Involutionsepoche, change of life, dodging-time), welche sich bekanntlich über sehr ungleiche Lebensabschnitte, über Wochen, Monate, Jahre ausdehnt, ist erfahrungsmässig in hervorragender Weise geeignet, Störungen in der psychischen Sphäre hervorzubringen. Erscheinen doch in dieser Zeit selbst bei gesunden Individuen durch die Abnahme, das Zurücktreten und gänzliche Verschwinden des geschlechtlichen Lebens und seiner Functionen — mit der Involution der Generationsorgane, durch das Unregelmässigwerden und endliche Aufhören der blutigen, viele Jahre hindurch erfolgten Ausscheidungen, Gleichgewichtsschwankungen in den Lebensäusserungen des gesammten Organismus: somatische Störungen der Innervation, Circulation und Ernährung, psychische Alterationen, perverse Richtungen der Gefühlssphäre, des Denkens und Wollens. Um so weniger kann es auffallen, wenn in diesem Lebensabschnitte des Weibes bei örtlichen oder allgemeinen körperlichen Leiden, bei erworbener oder angeborener Prädisposition zu Geisteskrankheiten, nach früherem oder bei noch vorhandenem Irresein, Geisteskrankheiten hervorbrechen oder bestehende gesteigert werden; zumal wenn anderweitige Noxen psychischer Natur hinzutreten. Wesen und Formen dieser Geistesstörungen möchten nach meinen Erfahrungen nicht erheblich von denjenigen abweichen, welche im Zusammenhange mit normalen oder gestörten geschlechtlichen Vorgängen und Zuständen überhaupt beobachtet

werden. Wenn hiergegen von anderer Seite behauptet wird, dass der Selbstmordstrieb im Climacterium am häufigsten sei*) und F. Skae**) von einer besonderen Form der Geistesstörung in den Wechseljahren, der climateric insanity spricht, so würde das Erstere nur durch hinreichendes statistisches Material, welches bis jetzt noch fehlt, festgestellt werden können; die Beobachtungen von Skae aber, welchen 200 Fälle aus der Edinburger Irrenanstalt zur Basis dienen, möchten, wie ich weiter unten entwickeln werde, nur die Uebereinstimmung der Climacteric insanity mit dem Irresein bestätigen, wie es überhaupt in verschiedenen Stadien und Formen bei geschlechtskranken Weibern auftritt. Er beschreibt die Geistesstörungen der Wechseljahre in den Anfangsstadien als allgemeine, anfallsweise auftretende Depression, Schlaf- und Ruhelosigkeit, Zerstreutheit bei den häuslichen Beschäftigungen, worauf Furcht vor unbestimmtem Uebel, Verdacht gegen die nächsten Freunde und Verwandten folgt. Die Zustände gehen allmählig in tiefere Melancholie mit mannigfachen Wahnvorstellungen über. Die Kranken meinen unverzeihliche Sünden begangen zu haben, glauben durch Speisen nicht mehr ernährt werden zu können und dergl. mehr. Auf Grund solcher Vorstellungen bilden sich Lebensüberdruss und Neigung zum Selbstmord aus, welche letztere auch Skae als characteristisches Symptom dieses climacterischen Irreseins hervorhebt. Es sollen auch Sinnestäuschungen auftreten, in anderen seltneren Fällen Wahnvorstellungen mit dem Character der Exaltation.

Ich rechne den Beginn der climacterischen Jahre in unserem Himmelsstriche vom 41. Jahre an, wie ich oben entwickelte, zur nicht verfrühten Involution.

Es fanden sich unter allen 145 Kranken 36 im Alter von 41 bis 62 Jahren, und zwar:

---

*) Schlager l. c. beobachtete unter 22 Selbstmordsversuchen 11 im Climacterium.

**) Climacteric insanity. Edinb. Med. Journ. 1865. Febr. p. 703. — Cannstatt's Jahresbericht. 1865. III. S. 9.

41	Jahre	3	Individuen,	54	Jahre	1	Individuum
42	„	5	„	55	„	1	„
43	„	2	„	56	„	1	„
44	„	3	„	57	„	1	„
45	„	2	„	58	„	1	„
46	„	4	„	59	„	1	„
47	„	2	„	60	„	1	„
50	„	2	„	61	„	1	„
51	„	1	Individuum	62	„	2	Individuen.
52	„	2	Individuen				

Von diesen zur Zeit der Beobachtung im kritischen Alter stehenden, zum Theil die Erscheinungen des bereits eingetretenen Climacteriums bietenden Kranken waren 13 schon in früheren Jahren erkrankt, wie folgende Zusammenstellung nachweist.

Lebensalter zur Zeit der Beobachtung.			Alter, in welchem das Irresein hervortrat.			
41	Jahre	. . . . .	29.	Jahr	an	einfacher Melancholie,
41	„	. . . . .	32.	„	„	Hypochondrie,
41	„	(Beobachtung 9.)	39.	„	„	Hypochondrie,
42	„	(Beobachtung 15.)	35.	„	„	Melancholie mit Wahnvorstellungen,
42	„	(Beobachtung 14.)	38.	„	„	einfacher Melancholie,
42	„	. . . . .	38.	„	„	einfacher Melancholie,
44	„	. . . . .	24.	„	„	Melancholie mit Wahnvorstellungen,
44	„	. . . . .	31.	„	„	einfacher Melancholie,
45	„	. . . . .	35.	„	„	Melancholie mit Manie,
46	„	. . . . .	35.	„	„	Melancholie mit Stumpfsinn,
46	„	. . . . .	38.	„	„	einfacher Melancholie,
51	„	(Menopause 45. J.)	24.	„	„	einfacher Melancholie,
57	„	(Menopause 45. J.)	37.	„	„	Manie.

Sechs jener 36 Individuen hatten bereits seit längerer oder kürzerer Zeit die Menopause überstanden, als sie geisteskrank wurden.

Lebensalter.	Menopauso.	Zeitpunkt der psychischen Erkrankung.	
56 Jahre	44. Jahr	54. Jahr an	Melancholie mit Stumpfsinn,
58 „	52. „	57. „ „	Manie,
59 „	49. „	54. „ „	Melancholia errabunda,
60 „	50. „	50. „ „	einfacher Melancholie,
61 „	50. „	55. „ „	Dementia,
62 „	58. „	61. „ „	Melancholia errabunda.

In 17 Fällen aber war Abhängigkeit der psychischen Erkrankungen von den bestehenden kritischen Lebensjahren unverkennbar, oder doch von denselben, wo sie bereits abgelaufen waren, herzuleiten. In 2 Fällen wurden die schon vorher entwickelten Psychosen durch den Eintritt der Menopause verschlimmert.

Die unter diesen 17 Fällen zur Beobachtung kommenden Formen von Geisteskrankheit waren:

2 Mal Hypochondrie,
4 „ einfache Melancholie,
1 „ Melancholie mit Wahnvorstellungen,
3 „ Melancholia errabunda,
1 „ Melancholie mit Selbstmord,
1 „ Melancholie mit Uebergang in Dementia,
2 „ Manie,
2 „ Manie mit Nymphomanie,
1 „ Wahnsinn mit Uebergang in Blödsinn.

In nachstehender Zusammenstellung sind die betreffenden 17 Individuen nach ihrem Lebensalter geordnet.

Lebensalter.	Menopause.	Psychische Erkrankung.
42 Jahre		Manie mit Nymphomanie,
42 „		einfache Melancholie,
42 „ (Beobachtung 38.)	40. Jahr	Wahnsinn, aus dem sich Blödsinn mit Menopause entwickelt,
43 „ (Beobachtung 33.) . . .		Manie,

44	Jahre	. . . . .	Melancholie,
45	„	. . . . .	Melancholie mit Selbstmord,
45	„	(Beobachtung 24.) 45. Jahr	Melancholia errabunda,
46	„	. . . . .	Hypochondrie,
46	„	. . . . .	Hypochondrie,
47	„	. . . . .	Melancholie mit Uebergang in Dementia,
47	„	(Beobachtung 3.) 46. Jahr	Manie mit Nymphomanie, Verschlimmerung durch Menopause,
50	„	. . . . .	Melancholia errabunda,
50	„	. . . . .	Manie,
52	„	. . . . .	Melancholia errabunda,
52	„	. . . . . 38. Jahr	Melancholie mit Wahnvorstellungen,
54	„	. . . . . 48. Jahr	Melancholie,
55	„	. . . . . 40. Jahr	Melancholie.

Die Beziehungen der einzelnen krankhaften Zustände und Vorgänge im weiblichen Sexual-System zu Psychosen.

Ich schreite nunmehr zur Betrachtung der Abhängigkeit, in welchem die Störungen im psychischen Leben von den krankhaften Zuständen und Vorgängen des weiblichen Genitalsystems selbst stehen. Meinungsverschiedenheiten herrschen zwar hinsichtlich der Häufigkeit und des Wesens dieses Abhängigkeitsverhältnisses. So wenig aber im Allgemeinen bestritten ist, dass Geistesstörungen unter Umständen ihren Ausgangspunkt in Krankheitsprocessen der verschiedensten Organe des Körpers haben, ebenso wenig wird geleugnet werden, dass krankhafte Zustände und Vorgänge in den weiblichen Geschlechtsorganen als Ursache von Irrsinn auftreten können, ja ich glaube, dass Guislain Recht hat, wenn er sagt, unter den inneren Organen haben die Ge-

schlechtsorgane des Weibes auf die Psyche den allergrössten Einfluss. Gar leicht wird indessen das Vorhandensein dieses Zusammenhanges übersehen, wenn nicht einerseits bei erkannter Geisteskrankheit jedesmal auch die Genitalsphäre berücksichtigt, nöthigenfalls einer genauen Untersuchung unterworfen wird, andererseits bei festgestellter Geschlechtskrankheit die Aufmerksamkeit sich nicht eingehend auf etwa bestehende psychische Störungen richtet. Es stellen sich hierbei nicht selten dem Arzte besondere Schwierigkeiten entgegen. Ich meine auf der einen Seite die Weigerung der Patientin, die Geschlechtstheile aus Schamgefühl einer Exploration preiszugeben, auf der anderen das Bestreben derselben wie auch nicht selten ihrer Umgebung, gegenwärtige oder frühere psychische Störungen zu verheimlichen, so dass es oft erst nach längerer Bekanntschaft, wiederholtem, eindringlichem Examen glückt, die Scheu zu überwinden, welche eine wahrheitsgemässe Auskunft hindert.

Ein Blick auf meine eigene practische Thätigkeit bestätigt diese Verhältnisse in schlagender Weise durch folgende Zahlen. In den letzten beiden Jahren, wo ich den psychischen, mit Geschlechtskrankheiten des Weibes in Zusammenhang stehenden Störungen besondere Aufmerksamkeit widmete, habe ich unter 1025 Frauen und Mädchen, welche mich wegen Krankheiten im Sexualsystem zu Rathe zogen, 90 Mal leichtere oder schwerere Geistesstörungen notirt, wogegen sich solche in meinen Journalen früherer Jahrgänge nur 41 Mal unter 4104 Personen verzeichnet finden. Ja in den Krankengeschichten aus den Armen-Sprechstunden, wo auf das psychische Befinden der Kranken wenig oder gar keine Rücksicht genommen wurde, sind unter 5430 Individuen sogar nur 14 mit Geistesstörungen beschrieben, welche in causaler Abhängigkeit von Erkrankungen der Sexualsphäre zu stehen schienen*). Diese meine eigenen Erfahrungen be-

*) Diese Zahlenverhältnisse für Personen aus den niederen Ständen entsprechen unbedingt bei Weitem nicht der Wirklichkeit, auch nicht, wenn man dem Umstande Rechnung trägt, dass die höheren Schichten der Gesellschaft, welche mehr mit dem Kopf arbeiten, als die handarbeitende

stärken mich in der Ansicht, dass die Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Häufigkeit des Zusammenhanges von Geisteskrankheiten mit Störungen in den weiblichen Geschlechtstheilen zum grossen Theil ihren Ursprung in der grösseren oder geringeren Genauigkeit der Beobachtung und Untersuchung haben. Aus dem Umstande, dass diesem Gegenstande bisher überhaupt wohl nicht diejenige Aufmerksamkeit gewidmet worden ist, welche er in der That verdient, erklärt sich auch die verhältnissmässig geringe Anzahl von wissenschaftlichen Bearbeitungen desselben*). Selbst in den Abhandlungen über Menstruationsanomalien**), welche letztere als Ursachen der Entstehung, der Unterhaltung oder Steigerung von Geisteskrankheiten sich von jeher einer grösseren Aufmerksamkeit erfeuten, wird man zumeist eine genügende Berücksichtigung der zu Grunde liegenden krankhaften Zustände und Vorgänge im Genitalsystem vermissen.

Klasse (Mandsley) vermöge grösserer Irritabilität des Nervensystems — mehr zu psychischen Alterationen und Erkrankungen disponirt sein mögen.

*) Ich führe als beachtenswerth an die Arbeiten von:

Brosius; Ueber Uterinal-Congestionen und Gemüthsleiden. Allgemeine Medic. Central-Zeitung. XXVII. 27. Stück. 1858. April 209. und von demselben: Das Irresein der Hysterischen. Irrenfreund. VIII. 1866.

Meyer: Acute Hysterie. Virchow's Archiv. Bd. 9. S. 98.

C. Azam: de la Folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions organiques de l'utérus et de ses annexes. Bordeaux, 1858.

O. Müller: Vortrag über die chronische Metritis in ihren Beziehungen zu psychischen Erkrankungen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie und gerichtl. Medicin. XXV. 3. S. 421. 1868.

Wiebeke: Fälle von Complicationen mit Uterinstörungen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie etc. 1866. p. 119.

Barkley: Ueber hysterische Manie. Med. Tim. 1861. — Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie etc. 1862.

Guibot et Morel: Fälle von hysterischem Irresein. l'Union, 1865. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. 1866.

Webster: Ursacben der Geisteskrankheiten. Med. chirurg. Transact. 1849. — Schmidt's Jahrbücher. Band 66. S. 256.

Kieser: Sectionsbefund bei Geisteskranken. Würtemberg. Med. Corr.-Blatt. 1860. p. 40. — Schmidt's Jahrbücher. Bd. CXI. S. 84.

**) Die hervorragenderen sind bereits in der voraufgehenden Besprechung über die Menstruation genannt.

Wir haben gesehen, dass die Geschlechtskrankheiten des Weibes zu den psychischen Erkrankungen in verschiedenem Causalnexus stehen, dass sie in der Regel nicht allein, sondern als Glieder einer langen Kette schädlicher Beeinflussungen sowohl occasionell wie prädisponirend wirken, dass sie ferner die angeborene psychische Krankheitsprädisposition befestigen und vermehren und endlich durch andere Ursachen erzeugte Geisteskrankheiten unterhalten und steigern können. Ich habe auch schon angedeutet, dass es häufig mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist, alle die verschiedenen ursächlichen Momente aufzufinden und zu erkennen, sie in ihrem richtigen Verhältnisse zu der psychischen Erkrankung aufzufassen und zu beurtheilen, und somit auch im concreten Falle die Stellung, welche die Geschlechtskrankheit dieser gegenüber einnimmt, richtig zu würdigen. Man darf einerseits diesen grossen Einfluss der Störungen im weiblichen Genitalsystem nicht unterschätzen, muss sich aber andererseits allerdings wohl hüten, ihnen eine zu bedeutsame Stelle, eine zu ausgedehnte Wirkung zuzuerkennen. Es würde zu weit gegangen sein, überall da, wo Geistes- und Geschlechtskrankheiten gleichzeitig bestehen, ein nothwendiges Abhängigkeitsverhältniss zwischen beiden anzunehmen oder gar die Erkrankung in der Geschlechtssphäre unter allen Verhältnissen als Ursache der Psychose aufzufassen. So scheint es z. B. in der grösseren Zahl der von Azam mitgetheilten 40 Beobachtungen von Folie sympathique wohl nicht gerechtfertigt, wenn deshalb, weil in den Sectionsberichten aus den Registern des Asile public de femmes aliénées à Bordeaux sich bei geisteskranken Frauen Leiden des Uterus und seiner Adnexa (unter anderen 12 bösartige Degenerationen) notirt finden, dieselben als unzweifelhafte Ursachen der vorhanden gewesenen Psychosen aufgestellt werden, am allerwenigsten in denjenigen dieser Fälle, wo Typhus, Pneumonie, Tuberculose, sogar auch schwere Gehirnleiden mit verzeichnet sind.

Es möchte wohl überhaupt der Sectionsbefund an und für sich ohne Kenntniss des Verlaufs der Geistesstörungen, ohne klinische Beobachtung, kaum jemals genügende und sichere Aufschlüsse, wie über die Natur, so auch über die

Entstehung der Psychose gewähren, weil sich das Sein und Wesen derselben eben nur durch ihre Lebensäusserungen offenbart und nur durch diese wahrgenommen und beurtheilt werden kann; von somatischen Störungen aber, an welche dieselben doch immer gebunden sind, höchstens gewisse bedeutendere der Nervencentren den Schluss zulassen, dass Geisteskrankheiten bei Lebzeiten vorhanden gewesen sein müssen.

Am unbedenklichsten wird man einen Zusammenhang, eine Abhängigkeit der Geistesstörungen von krankhaften Zuständen und Vorgängen in den weiblichen Genitalien während des Lebens da annehmen können, wo jene mit dem Auftreten dieser erscheinen, mit ihrem Weichen wieder verschwinden: sublata causa tollitur effectus, d. i. also in den Fällen, wo Störungen in der Genitalsphäre eine zwar krankhaft disponirte, aber nicht wirklich erkrankte Psyche direct als causae occasionales nachtheilig beeinflussen. Weniger sicher ist schon das Urtheil überall, wo bestimmte Schädlichkeiten gleichzeitig geistige und geschlechtliche Störungen zur Folge haben, jene verschwinden, die beiden letzteren aber fortbestehen, oder wo vorhandene Psychosen nach Beseitigung der ursprünglichen ätiologischen Momente beim Hinzutritt und der Einwirkung von Anomalien in den Geschlechtsorganen nicht mehr weichen, sowie endlich da, wo die letzteren ursprünglich einen nur prädisponirenden Einfluss ausübten, nach Entfernung der causae occasionales aber das Irresein zu unterhalten scheinen. Aber auch in diesen drei Fällen wird man einen gewissen Zusammenhang des psychischen und des somatischen Leidens noch anerkennen müssen, sobald es glückt mit der Beseitigung der sexuellen Erkrankung auch die Geisteskrankheit zu heben. Schwieriger, ja häufig unmöglich wird indessen die Entscheidung über die ätiologischen Verhältnisse in den Fällen, wo das Irresein trotz Heilung der sexuellen Erkrankung fortbesteht, weil sich hier die beiden Möglichkeiten entgegenstehen, dass die Geschlechtskrankheiten ohne Beziehung zu der Geistesstörung bestanden, oder aber als Effect, sei es eine unheilbare, sei es eine durch andere Momente unterhaltene Geisteskrankheit hatten.

Das Wesen des Abhängigkeitsverhältnisses, der eigentliche physiologische Zusammenhang zwischen den Krankheiten der Sexual-Organe und den Geistesstörungen findet für jetzt, wie wir schon oben entwickelten, keine genügende Erklärung. Hinsichtlich der Art und Weise, in welcher die Einwirkung stattfindet, lassen sich, wie bei allen somatischen Ursachen des Irreseins zwei verschiedene Richtungen unterscheiden. Sie erfolgt auf somatischem oder psychischem Wege. Dort vermittelt das physische Leben den Zusammenhang, ohne dass es dem Bewustsein zugängig wird, und zwar durch Sympathie; wohl in ähnlicher Weise, wie sich diese zwischen zwei, in keinem directen functionellen Zusammenhange stehenden Organen des Körpers, und ganz besonders häufig zwischen der Genitalsphäre und den übrigen Körpertheilen manifestirt. La matrice, sagt Lisfranc, est le foyer du mal d'où s'irradient des souffrances, qui souvent ne s'y font pas sentir, et qui s'érissent avec force plus ou moins loin d'elles. Störungen im Geschlechtsapparat des Weibes klingen in anderen Organen wieder, sie werden Ausgangspunkte für Funktionsstörungen derselben, sie bringen in ihnen mehr oder weniger heftige Krankheitserscheinungen hervor, ohne dass dem Individuum selbst die verborgene Quelle bewusst wird. Die Nerven (Reflexe und Irradiationen), das Blut (Circulationsstörungen), die Gewebe (Ernährungsstörungen), sind die Vermittler der Sympathie, welche so lange besteht, bis Heilung in dem ursprünglichen Krankheitsheerde auch die Functionen in den sympathisch (consensuell) erkrankten Organen wieder herstellt, vorausgesetzt, dass sich in ihnen nicht bereits bleibende, selbstständige Krankheitsprocesse entwickelt haben.

Im anderen Fall spielt die psychische Thätigkeit, das Bewusstsein, die Hauptrolle. Die Patientin richtet auf die krankhaften Erscheinungen, anomalen Empfindungen, gestörten Functionen ganz besondere und übertriebene Aufmerksamkeit, ist von der Grösse und Schwere der Krankheit und deren Folgen überzeugt und beherrscht, gleichviel ob dieselbe in der That bedeutungsvoll ist oder nicht; sie concentrirt mehr und mehr ihren Gedankenkreis auf diesen einen Gegen-

stand, wird allmählig in ihrer Gefühls- und Willenssphäre sich und der Aussenwelt entfremdet: wird psychisch krank.

In der einen wie in der anderen Weise können alle angeborenen und erworbenen krankhaften Zustände und Vorgänge von den leichtesten, unscheinbarsten bis zu den schwersten, den Organismus vernichtenden Erkrankungen einzelner Theile wie des ganzen Geschlechtsapparates zu directen oder indirecten Ursachen des Irreseins werden. Die Intensität dieses schädlichen Einflusses steht dabei in keinem geraden Verhältnisse zur Schwere der Krankheitsformen des Sexualsystems. Es erzeugen hier in Uebereinstimmung mit der allgemein gültigen Thatsache, dass die Aetiologie der Nerven- und Geisteskrankheiten überhaupt sehr nahe verwandt ist, alle diejenigen Krankheitszustände der Sexual-Organe am häufigsten Geistesstörungen, welche am meisten die Eigenschaft besitzen, krankmachende Ursachen für Nervenleiden zu werden. Von allen hier in Betracht kommenden Störungen nehmen bei Weitem die hervorragendste Stellung als Ursache psychischer Erkrankungen die irritativen und die entzündlichen Vorgänge und Zustände der Genitalsphäre ein. Sie wirken in dieser Richtung nicht nur an und für sich, sondern spielen auch sehr häufig in allen übrigen Krankheitsformen der Geschlechtsorgane eine grosse Rolle, ja führen zum Theil erst die ätiologische Bedeutung derselben für psychische Alteration herbei.

Ihrem Wesen nach handelt es sich bei ihnen um Störungen der Circulation, der Innervation und Nutrition, welche unter sich in einem Verhältniss mannigfacher Wechselwirkung stehen. Die Störungen im Gefässsystem treten der klinischen Wahrnehmung in allen oberflächlichen Theilen des Organismus ihrer grobsinnlich wahrzunehmenden Erscheinungen wegen am nächsten, so auch in der Mehrzahl der hier in Betracht kommenden Organe. Sie entziehen sich jedoch in einem Theile derselben und zwar in dem nicht unwichtigeren, den Ovarien und Tuben, der directen Beobachtung. Grösseveränderungen, Schmerzhaftigkeit, gestörte Function, krankhafte Zustände der mit ihnen in Zusammenhang stehenden Organe, müssen hier der Beurtheilung zu Hülfe kommen.

Fehlen aber derartige Erscheinungen, wie es unzweifelhaft geschehen kann, so entbehrt die Erkenntniss der krankhaften Zustände selbst, wie das Verständniss ihrer vielleicht recht bedeutenden Consequenzen jedes Anhaltes. Leichtere Störungen in den Ernährungszuständen, den Molecularbewegungen der Gewebe, ganz besonders aber die Veränderungen in den Auslösungs-Organen, sind mehr oder weniger vollständig der directen klinischen Beobachtung unzugänglich. Ihre Existenz wird erst aus den Erfolgen geschlossen.

Ich will diese verschiedenen Zustände wegen ihres grossen Einflusses auf das psychische Leben einer etwas eingehenderen Betrachtung unterziehen.

Circulationsstörungen.

1. Circulationsstörungen ohne wahrnehmbare, entzündliche Vorgänge sind entweder Theilerscheinungen allgemeiner Circulationsstörungen und Dyskrasien, oder locale (idiopathische) Anämie oder Hyperämie der Sexual-Organe. Ihr Einfluss auf centrale Nerven-Organe und Psyche begründet sich durch die Abhängigkeit aller constituirenden Theile des Körpers von einander in der Fortpflanzung der Störungen (Diffusion), sowie in der compensatorischen, regulatorischen Thätigkeit, mit anderen Worten in der Fähigkeit des Organismus, Ausgleichungen von Störungen und Uebertragungen auf entfernte Organe (mittelst Nerventhätigkeit) zu ermöglichen d. h. antagonistisch zu wirken.

Die Anämie der weiblichen Geschlechtstheile, ein häufiges Collateral-Phänomen allgemeiner Oligämie und Chlorose, erstreckt sich idiopathisch selten über den ganzen Genitalapparat. Ich habe sie bei zu frühzeitiger Involution des Uterus bei jungen, kräftigen, keineswegs anämischen Weibern gesehen. In einzelnen Abschnitten z. B. der Vagina und Vulva tritt sie als compensatorische Erscheinung auf. Im Uterus ist sie nicht selten Folgezustand lange bestehender, passiver Congestion mit entzündlichem Character. Die Muttermundslippen sind blass, das ganze Organ geschwellt, nicht aber in Folge einer Vermehrung der constituirenden Gewebselemente, sondern in Folge intraparenchymatösen Exsudats.

Vagina und Vulva können sich dabei in einem Zustande der Hyperämie befinden. Die Folgen dieser Anämien sind Unregelmässigkeiten, Abschwächung und Unterbrechungen der Function, Dysmenorrhoe, Sistirung der Catamenien, Verminderung der Nutrition, der Erregbarkeit und Leistungsfähigkeit der Nerven in den betroffenen, oder ausgleichende Hyperämie in entfernteren Theilen. Reflexerscheinungen in den verschiedensten Nervenbahnen treten hervor, psychische Depressionszustände entwickeln sich, die allmälig schwerere Geisteskrankheiten nach sich ziehen können.

Die Hyperämie einzelner Theile, wie des ganzen Geschlechtsapparates gehört sowohl als active wie als passive Congestion zu den häufigeren Erscheinungen, welche man nicht selten in Gemeinschaft — sei es als Ursache, sei es als Folge — von Hyperämie in ausgedehnteren Gefässabschnitten (Plethora abdominalis) auftreten sieht.

Die active Congestion (Fluxion, Determination, Blutwallung) der Geschlechtsorgane findet ihren Ausdruck physiologisch in der Menstruation, sowie in jenen Wallungen, die mit den specifischen, von der Tast- und Temperatur-Empfindung wesentlich abweichenden Erregungen sensibler Nerven der Haut und Schleimhaut der Geschlechtsorgane, der geschlechtlichen Erregung, dem Wollustgefühl, zusammenhängen. Pathologisch beobachtet man sie sehr oft. Als häufige Bedingungen ihres Vorkommens sind anzuführen, mechanische, äussere Reize durch Friction etc., häufiger Coitus, körperliche Bewegung und Anstrengung; allgemeine Zunahme des Blutdrucks durch Schwächung der Moderatoren der Herzbewegungen (Herzpalpitationen), bei angeborener oder erworbener geringer Resistenz der Gefässwandungen des Genitalsystems; compensatorische Steigerung des Seitendrucks durch Hindernisse in der regelmässigen Blutströmung benachbarter Theile, der Blase, des Rectum, der Bauchhöhle; Gemüthserregungen, Freude, Zorn etc., welche die sogenannte relaxative (paralytische) Hyperämie erzeugen. Diese ist in ihrem Wesen der durch Wollust hervorgebrachten ähnlich, die cerebrospinale Reizung löst hier wie dort eine Erregung derjenigen Nervencentra aus, welche den vasomotorischen

Apparat des Sympathicus moderiren. Der Effect ist eine Erschlaffung der Gefässmusculatur, Dilatation der Gefässe, Einströmen grösserer Blutmenge: Fluxion.

Die Erscheinungen der activen Congestion sind die Injectionsröthe, welche, je nach der Ausdehnung der Fluxion, an den Muttermundslippen, der Vagina und Vulva zu beobachten ist, und die objectiv wie subjectiv in kleineren oder grösseren Abschnitten wahrnehmbare Pulsation. Sie ist häufig von einem lästigen Symptom, der Pulsatio epigastrica, begleitet, welche ihren Sitz gewöhnlich in der Arteria coeliaca und mesenterica superior zu haben scheint, aber auch durch die Aorta descendens selbst entstehen möchte. Temperaturerhöhung, das Gefühl der Hitze, des Brennens, sind Folge des schnelleren Einströmens grösserer Mengen arteriellen Blutes bei der activen Congestion. Beeinträchtigungen der Functionen in den befallenen Theilen kommen durch den Druck der erweiterten Gefässe zu Stande. Exsudate schwellen, als intraparenchymatöse, die Theile an, treten als oberflächliche in den Profluvien der Vaginal- und Uterinal-Schleimhaut hervor; Blutungen erfolgen bei Brüchigkeit der oberflächlichen Gefässe. Die peripherischen Nerven zeigen anomale Sensation, die sich in den äusseren Genitalien als Jucken, Brennen, vermehrte Wollustempfindungen, in den Beckenorganen als Gefühl von Schwere und Schmerzempfindungen kundgeben. Als Folgen des örtlichen Reizes werden durch reflectorische Thätigkeit cerebrospinaler Nerven die mannigfachsten Erscheinungen in entfernten sympathischen, sensiblen und motorischen Bahnen hervorgerufen. Das Gehirn selbst kann durch Erschlaffung vasomotorischer Nerven in Folge des, durch den örtlichen Reiz ausgelösten Erregungszustandes hemmender cerebro-spinaler Nerven, in consecutive Hyperämie versetzt werden. In gleicher Weise ist die Entstehung des Ardor fugax seu volaticus zu deuten, diese so häufig bei Hysterischen auftretende Erscheinung, welche sich in schnell entstehenden rothen Flecken der Haut, im Gesicht, am Halse, an den Händen, mit Gefühl von Hitze und Brennen zeigt, und welche häufig mit Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, erschwertem Denken, unruhigem Schlaf,

allgemeiner Hyperästhesie verbunden ist. Diese Vorgänge können namentlich, wenn sie längere Zeit bestehen, zumal wenn Gemüthsbewegungen mit dem Character der Depression, der Exaltation, oder andere schädliche Einflüsse hinzutreten, Ursache zu psychischen Erkrankungen werden. Schneller Stimmungswechsel, bald ausgelassene Fröhlichkeit, bald Verstimmungen, schmerzliche Affecte, Disposition zum Weinen, innere Unruhe, Gefühl von Betäubung, von Berauschung, Unlust und Unfähigkeit zu körperlicher Thätigkeit, zum Denken, gehen allmälig in bedenkliche Stadien gemüthlicher und geistiger Erkrankungen über.

Die passiven Congestionen (Blutstockung, Infarctus, Anschoppung) sind die bei Weitem häufigsten aller Circulationsstörungen in den Geschlechtsorganen. Sie bekunden hier zumeist ihren venösen Character in dem Erscheinen oberflächlicher ektatischer oder variköser Venen, wie in der bläulichen Röthe der Theile. Nach ihrem Wesen, der örtlichen Vermehrung des Blutes, Verlangsamung des Stromes, der Stauung, handelt es sich um meist chronische Zustände, welche an Hartnäckigkeit zunehmen je mehr die Gefässwandungen durch den anhaltenden Druck des vermehrten, in seinen Attractionsverhältnissen geänderten Blutinhalts vermindert, die Fähigkeit verlieren, sich wieder zusammenzuziehen. Diese passive Congestion entsteht in den Geschlechtsorganen durch Druck von Geschwülsten der Beckenorgane, durch Anhäufung von Fäcalmassen, ganz besonders häufig durch Anwesenheit von Circulationsstörungen im Pfortadersystem. Anschwellung der Leber combinirt sich daher häufig mit ihr, ebenso hämorrhoidale Gefässerweiterungen.

Eine fernere, nicht seltene Ursache findet sie in der, aus dem Puerperium überkommenen Fortdauer von Gefässectasien, wie in gleicher Weise die menstruelle Fluxion geeignet ist, Blutstockungen im Genitalsystem bei schon vorhandenen Veränderungen der Gefässwandungen zu erzeugen. Sie hat die grösste Neigung zu Transsudation, zu reichlicher Absonderung der Oberfläche und zu intraparenchymatösen Exsudaten, welche in Verbindung mit der Ausdehnung der Gefässe die Volumszunahme der Organe herbeiführen. Da-

durch entstehen chronische Anschwellungen, Infarcte des Uterus, wie einzelner Abschnitte desselben. Das Symptom der gesteigerten Temperatur ist häufig wegen der Verlangsamung des Blutstromes und der verminderten Zufuhr arteriellen Blutes nicht in dem Maasse ausgesprochen, wie bei den Fluxionen.

Der Einfluss der passiven Congestion auf Nervensystem und Psyche tritt in ebenso auffallendem, wenn nicht in höherem Maasse, als bei der activen hervor. Die örtliche Reizung sensibler Nerven durch Druck macht sich in dem Gefühle des dumpfen, spannenden Schmerzes, der Schwere, der Schwäche, der Auftreibung und Völle bemerklich. Reflexe und Irradiationen, Moderationserscheinungen treten in allen Theilen des Körpers hervor. Consensuelle Druckerscheinungen des Gehirns verursachen Schwindel, Kopfschmerzen, Eingenommenheit des Kopfes, Verstimmungen, andauernde Depressions- und Exaltationszustände, welche geeignet sind, weiteren, tieferen Erkrankungen als Ausgangspunkte zu dienen.

Alle diese in Vorstehendem angegebenen, störend auf das psychische Leben einwirkenden anomalen Verhältnisse erlangen eine noch grössere Bedeutung durch die Complication mit mehr oder weniger umfangreichen, mehr oder weniger gröberen Ernährungsstörungen d. i. da, wo sie einen entzündlichen Character annehmen. Sie werden in diesem Falle zu Ursachen der entzündlichen Processe, während sie andererseits auch Folge oder Theilerscheinungen derselben sein können.

Entzündliche Vorgänge.

2. Die entzündlichen Vorgänge in dem Genitalapparat, für welche es sehr zahlreiche, äussere und innere Irritamente somatischer und psychischer Natur giebt, schreiten von den leichtesten Graden vorübergehender oder dauernder Zustände zu den schwersten acuten (sthenischen) und chronischen Processen fort. Je nach dem Sitz, der Ausdehnung und Eigenthümlichkeit der mit ihnen in Zusammenhang stehenden Ernährungsstörungen haben sie verschiedene For-

men. So zeigen sie mehr einen nervösen (Schmerz), mehr einen vasculären (Röthe), mehr einen exsudativen (Geschwulst) Charakter, wenn entweder vorwiegend die Nerven, oder die Gefässe, oder das constituirende Gewebe der Organe betheiligt sind. So können ferner die zu ihrem Wesen gehörenden, intraparenchymatösen Exsudate die progressive (Degeneration) oder die regressive Metamorphose eingehen. Die Absonderungen der Oberflächen gewinnen hier in der Regel eine noch grössere Bedeutung auf Blutmischung und Ernährungszustand, weil sie an und für sich schon profuser sind, als dort, noch mehr es werden, auch leichter in Blutungen übergehen, vermöge der oberflächlichen wie tieferen Geschwürsbildungen, welche als häufige Folge der entzündlichen Vorgänge im Genital-Apparat auftreten. Im Speciellen nenne ich als die wichtigeren in der Genitalsphäre vorkommenden Entzündungsformen: Erysipelas, Eczem, Herpes, Lupus, Schwielen und elephantiastische Bildungen, Phlegmone der Vulva, acuter und chronischer Catarrh der Vagina, acute und chronische catarrhalische und parenchymatöse Metritis, Oophoritis chronica und acuta.

Der schädliche Einfluss dieser Processe auf den gesammten Organismus wie auf die Nervencentra und somit auf die Psyche, vermehrt sich durch ihre dyscrasische Wirkung, vermöge deren die ursprünglich localen Vorgänge einen allgemeinen Charakter annehmen, nutritive und somit auch functionelle Störungen in den verschiedensten Theilen des Körpers veranlassen. Sehr häufig entstehen z. B. durch dieselben Functions-Anomalien des Magens und Darmcanals, aber auch Herz, Lungen, Leber und andere Organe können auf diese Weise mitleiden. Allgemeiner Schwächezustand mit möglichen üblen Consequenzen auf die Psyche wird um so leichter die Folge sein, wenn andere bedeutendere Krankheiten, Leiden dieses oder jenes Organs, oder präexistirende dyscrasische Zustände die Geschlechtserkrankungen complici ren.

Ein anderweitiger erheblicher Einfluss der entzündlichen Vorgänge in den Geschlechts-Organen geht aus der anomalen Innervation hervor, welche sowohl durch die nutritive Stö-

rung, als auch durch den Druck der peripherischen Nerven in den erkrankten Theilen eingeleitet wird. Irradiirte, schmerzhafte Empfindungen benachbarter oder entfernter Nervenabschnitte, Reflexe auf motorische, secretorische, trophische Nerven, gesteigerte oder geschwächte Hemmung der moderirenden Centra des Cerebrospinalsystems auf die vasomotorischen Nerven sind Quellen jener verschiedenartigsten somatischen und psychischen Krankheitserscheinungen entzündlicher Vorgänge der Sexual-Organe.

Ich halte es wegen des hervorragenden Einflusses der besprochenen Irritationen und entzündlichen Vorgänge in der Genitalsphäre auf das Seelenleben für gerechtfertigt, hier die sich nach meiner Erfahrung empfehlenden Principien ihrer ärztlichen Behandlung in Kürze hinzuzufügen. Dieselbe muss sich zunächst in der causalen Indication auf die Beseitigung schädlicher innerer oder äusserer Einflüsse richten, welche durch Unzuträglichkeiten der Lebensweise im Allgemeinen, wie des geschlechtlichen Lebens im Besonderen, der Nahrung, Kleidung, der Beschäftigung, durch nachtheilige Gewohnheiten und schädliche psychische Einflüsse überhaupt, ferner durch Anwesenheit von Neoplasmen, Fäcalmassen, Exsudaten, chronischen Geschwürsbildungen, mechanischen Reizen gegeben sind. Trotz verschiedener Form und verschiedenen Auftretens bieten sie auch der Indicatio morbi einen gemeinsamen Gesichtspunkt, insofern sie, freilich unter steter Berücksichtigung sowohl etwaiger Complicationen, als des Gesammtzustandes des Organismus, zwar nicht ausschliesslich, aber doch vorwiegend localer Natur sein muss. Ausgehend von dem Wesen dieser Processe wird die Therapie eine Beschränkung der Blutzufuhr und des gesteigerten localen Stoffwechsels anzustreben haben, sie wird also im Wesentlichen in einer localen Antiphlogose bestehen. Ob dieselbe mit einem allgemein antiphlogistischem oder allgemein roborirendem Verfahren zu verbinden, ob eine Erregung oder Abschwächung des Cerebrospinal-Systems herbeizuführen ist, wird ebenso von den jedesmaligen Verhältnissen des concreten Falles abhängen, wie die Art und Weise, in welcher die locale Antiphlogose zu bewerkstelligen ist.

Die Einwirkungsmöglichkeiten der letzteren werden in der derivatorischen und deplethorischen Behandlung bestehen. Das derivatorische Verfahren kann durch directe und indirecte Reize (Gegenreize) wirken. Die indirecten Gegenreize haben eine antagonistische Ausgleichung durch Beförderung des Stoffwechsels und der natürlichen Secretionen (Beförderung der Hautthätigkeit, Darmausleerungen, Gallen- und Urin-Absonderungen, des Menstrualflusses) zum Zweck. Dahin gehört die Anwendung der Rubefacientia (Sinapismen, reizende Einreibungen und Pflaster, Jod-Tinctur, Ol. Terebinth.), Vesicantien, Frictionen der Haut, warmer Bäder, hydropathischer Behandlung, ferner der (gleichzeitig antiplastisch wirkenden) Mittelsalze, der kohlensauren Verbindungen fixer Alkalien, alkalischer Erden (Magnesia usta, carbonica, citrica), purgirender Pflanzensäuren etc., die Anwendung von Klystieren, Emenagoga, Fuss- und Sitzbädern, Schröpfköpfen. — Die directen Reize bewirken Contractilität und Tonicität der erschlafften, atonischen Gefässe, wodurch Hemmungen von Blutungen und anomalen Absonderungen, Heilung von Schleimhautgeschwüren, wie normalere Ernährungsverhältnisse der Schleimhaut und selbst Restitutionen tieferer Gewebe herbeigeführt werden. Als directe Reizmittel kommen zur Anwendung: das Cauterium actuale, Metallische Aetzmittel (Arg. nitric., Hydrarg. nitric. oxydulat.), kaustische Alkalien, Mineral- und vegetabilische Säuren (Chromsäure, Acid. pyrolignos.), die Adstringentien (Tannin, Alaun, Plumbum acetic., Cuprum aluminat., Zincum sulphuric., Ferrum sulphuric., Liquor Ferri sesquichlorati etc.) Als mildes Reizmittel verdient das von mir, nach dem Vorgange Carl Mayers seit vielen Jahren mit günstigem Erfolg angewendete Glycerin besonderer Erwähnung. Dasselbe besitzt bekanntlich die Eigenschaft, die Sexual-Schleimhaut zu auffallend reichlicher Secretion anzuregen und hat dadurch einen antiplastischen, resolvirenden Effect, zumal wenn es andauernd auf die Schleimhäute einwirkt. Dies lässt sich durch die, jetzt von vielen Gynäkologen geübte Application von Schwämmen, Watte oder am besten von Charpie, welche in Glycerin getränkt sind, leicht bewerkstelligen. Die Wirkung

wird noch intensiver, wenn je nach der Indication Tannin, Alaun, Zinc. sulphuric., Kalium jodatum etc. in dem Glycerin gelöst werden. Ein wirksames, schmerzstillendes Mittel besteht in gleicher Anwendungsweise von Morphium- oder Extractum belladonnae-Lösungen in Glycerin.

Die örtlichen Blutentziehungen sind keinesweges, wie man wohl behauptet hat, für die Beseitigung von entzündlichen Processen in den Geschlechtsorganen entbehrlich. Sie haben im Gegentheil oft genug einen recht erheblichen, evidenten Erfolg, indem sie nicht nur in den entzündeten Theilen unmittelbar durch Hebung der Blutstockungen eine regelmässigere Circulation herstellen, sondern im ganzen Pfortadersystem den Seitendruck vermindern, sowie revulsorisch auf Circulationsstörungen entfernter Theile wirken. Den Blutegeln ad perinäum und ad port. vagin. sind in Fällen, wo es weniger auf eine reichliche Blutentleerung ankommt, Scarificationen vorzuziehen, weil diese durch Trennung der Gewebe eine Entleerung des Blutes aus den gespaltenen Gefässen, gleichzeitig von intraparenchymatösem Exsudat herbeiführen, ausserdem durch den traumatischen Reiz günstig auf den Tonus und die Contractilität der Gefässe einzuwirken geeignet sein möchten.

Der vielgerühmte Nutzen der Dilatation des Orificium, der Trennung der Muttermundslippen wird zum Theil auf nichts Anderes zurückzuführen sein.

Nervöse Irritationszustände.

3. Die nervösen Irritationszustände der Genitalsphäre, welche ihrem Wesen nach in krankhaften Reizungen sensibler Nerven bestehen und welche hier als rein nervöse Formen seltener, als die eben besprochenen entzündlichen Vorgänge, auch seltener, als die einfachen Circulationsstörungen sind, können unter Verhältnissen ebenfalls, wenn auch in weniger hervorragender Weise, einen krankmachenden Einfluss auf das Seelenleben ausüben. Sie werden in den äusseren, wie in den inneren Geschlechtstheilen beobachtet. In jenen als Irritatio pudendorum (Hyperaesthesia hymenaea) und als Pruritus vulvae. In Betreff

dieser Neurosen hebe ich besonders hervor, dass sie sehr häufig, vielleicht in der grossen Mehrzahl der Fälle, theils durch bestehende entzündliche Vorgänge und Irritationen der Gewebe und Gefässe herbeigeführt werden können, welche leicht zu constatiren sind, so durch oberflächliche oder tiefere Excoriationen, (die am öftesten an der hinteren Commissur und um die Ausmündungsstellen der Ausführungsgänge der Bartholinianischen und Cooperschen Drüsen vorkommen), durch aphtöse Geschwüre, Exantheme, Condylome, Mycose, schwielige Verdickungen; theils als Residuum früher vorhandener, bereits abgelaufener ähnlicher Processe aufzufassen sein möchten. Die Nerven verharren in diesen Fällen nach dem Schwinden jener, allein in einem Zustande gestörter Ernährung oder werden durch narbige Bildungen der Gewebe in Reizungszuständen erhalten. Unzweifelhaft erscheint mir aber die Existenz sowohl des Pruritus vulvae, als auch (in Uebereinstimmung mit Marion Sims) die der Irritatio pudendorum, ohne klinisch wahrnehmbare Störungen in den Geweben und den Gefässen*).

Als hervorragendes causales Moment für diese Irritationen möchten Onanie und mit Begattungsversuchen verbundene Reizungen anzuführen sein, welche einestheils durch den häufig erneueten mechanischen Reiz, anderentheils durch die excessive Erregung (Ueberreizung) der Wollust emfindenden Nerven schädlich wirken wird.

Die Irritatio pudendorum (Hyperaesthesia hymenaea) beschränkt sich auf kleinere Abschnitte, ganz besonders auf das Hymen oder dessen Reste, oder aber verbreitet sich über die Innenfläche der Nymphen, der Clitoris, des Atrium, der hinteren Commissur, findet sich bei jungen, sterilen Frauen mit unentwickelten äusseren Genitalien, engem Introitus vaginae, derbem, resistentem Hymen; entsteht jedoch auch bei älteren Weibern, die schon geboren haben.

---

*) Scanzoni will diese Neurose nicht beobachtet haben. (Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe. 1867). Wiener Medic. Wochenschrift. XVII. 1867. — Schmidt'sche Jahrbücher. 1868. p. 57.

In allen Fällen characterisirt sie sich durch intensive örtliche Schmerzempfindungen und anomale, unangenehme Sensationen, sowie ganz besonders durch heftige Reflexerscheinungen, welche jede, selbst schon die leiseste Berührung der befallenen Theile hervorruft. Es erfolgen spastische Contractionen des Sphincter cunni und ani (Vaginismus), Convulsionen in den verschiedensten Gruppen willkührlicher Muskeln; die Schenkel werden krampfhaft zusammen gepresst, der Körper emporgeschnellt; Zittern, Uebelkeit, selbst Erbrechen treten zuweilen ein; Herzpalpitationen, Kälte der Extremitäten, Blässe des Gesichts, Eingenommenheit des Kopfes, Betäubung oder Exaltation deuten auf veränderte Erregungszustände des vasomotorischen Apparates; Angst und Entsetzen geben sich im Gesichtsausdruck wie in der Haltung und Bewegung des Körpers kund. Dabei ist nicht selten eine krankhaft gesteigerte geschlechtliche Erregung unverkennbar.

Allgemeine und dauernde Nerven-Irritabilität, sowie Nutritionsstörungen entwickeln sich hieraus allmählig. Das Angstgefühl fixirt sich; Depressions-Zustände treten hervor; die Willenssphäre, das Denkvermögen werden alterirt und alles dies um so leichter, weil sowohl Sterilität, als Disharmonien, die gar leicht durch diese Leiden in dem ehelichen Leben hervorgerufen werden, geeignet sind, nachtheilige psychische Erregungen herbeizuführen. Ueberraschender, als oft hier, kann kaum die Veränderung des ganzen somatischen, wie psychischen Verhaltens der Individuen sein, wenn es gelingt, das örtliche Leiden zu beseitigen. Dies geschieht durch Abstumpfung des sensiblen Reizes mittelst Cauterisation oder Drucks (Einbringung von Bougies, Specula), am schnellsten und sichersten aber durch blutige Trennung der Gewebe (Durchschneidung der Nerven) mittelst tiefer Incisionen.

Der Pruritus vulvae hat einen weniger bedeutenden Einfluss, als die Hyperästhesia hymenaea, wie auf das Gesammt-Nervensystem, so auf die Psyche. Immerhin ist das heftige, die Kranken oft bis zur Verzweiflung bringende Jucken der äusseren Genitalien und der unteren Vaginal-Abschnitte wohl geeignet, nervöse Zustände und psychische

Alterationen hervorzurufen. Die unmittelbare Folge desselben — jene unbesiegbare, den festesten Vorsätzen trotzende Neigung zur Friction der Geschlechtstheile, kann die häufig beim Pruritus vorhandene, vermehrte geschlechtliche Erregung in hohem Maasse steigern, und dadurch der Onanie und weiterhin der Nymphomanie Vorschub leisten. Wenngleich einerseits die nachtheilige Wirkung des Pruritus vulvae durch seine Eigenthümlichkeit, intermittirend aufzutreten, abgeschwächt wird, so gewinnt er andererseits besonders in der rein nervösen Form wieder dadurch mehr Bedeutung, dass er der Behandlung nicht selten grosse Hartnäckigkeit entgegensetzt, ja zuweilen allen therapeutischen Eingriffen trotzt, während der mit entzündlichen Processen, Exanthemen etc. einhergehende Pruritus vulvae in der Regel der Behandlung ein günstigeres Feld der Wirksamkeit bietet.

Nervöse Irritationszustände der inneren weiblichen Geschlechtsorgane (Vaginodynie, Hysteralgie, Salpingodynie, Oophoralgie), die in der rein nervösen Form gewiss ebenso selten sind, als die der äusseren Geschlechtstheile, können unter Verhältnissen ebenfalls, sowohl durch somatische Vermittelung (Reflexe), als auch psychisch (durch Concentration der Gedanken auf die anomale Sensation) einen nachtheiligen Einfluss auf das Seelen-Organ und die Seele selbst ausüben. Die Hysteralgie ist die einzige unter diesen Neurosen, für welche eine grössere Reihe directer klinischer Beobachtungen vorliegt. Jedoch gehört der grössere Theil der beschriebenen Fälle augenscheinlich nicht den rein nervösen Irritationszuständen an*), und auch von dem Reste der Beobachtungen anscheinend reiner Neurosen würde ebenfalls noch ein guter Theil nicht der Kategorie derselben zufallen, vielmehr den Nutritionsstörungen oder deren Aus-

*) Scanzoni führt z. B. als essentielle idiopathische Hysteralgie vier Fälle an, in denen, ausser einem merklich tieferen Stand der Vaginal-Portion, die letztere ganz „unbedeutend angeschwollen“ war, sechs andere, wo sich der Uteruskörper ein „klein wenig vergrössert“ zeigte, zwei, in welchen leichte Anteflexionen bestanden. l. c. p. 392.

gängen in den Geweben, Circulations-Anomalien, weiter verbreiteten oder auf kleinere Abschnitte localisirten, leichteren entzündlichen Processen als Folge oder Theilerscheinung zuzurechnen sein, wenn anstatt der hier ungenügenden klinischen Wahrnehmungen, histologische Untersuchungen stattfinden könnten.

Bösartige Degenerationen.

Die bedenklichsten Erkrankungen der Generations-Organe, die malignen Degenerationen (Cancroid, Krebs, Sarcom) haben nicht nur in ihren Anfangsstadien, sondern häufig auch in schon vorgeschrittenen Entwickelungsgraden, einen verhältnissmässig unbedeutenden Einfluss auf die Psyche, wie sie ja auch anfänglich das Allgemeinbefinden und das Nervensystem meist nur in unerheblicher Weise nachtheilig beeinflussen. Erst in späteren Stadien, wenn durch Blutungen und Säfteverlust der Körper geschwächt ist, die Ernährung danieder liegt, anomale Sensationen in Folge localer, zum Theil mechanischer Reizungen durch Druck und Continuitätsstörungen herbeigeführt sind, sich auch wohl Entzündungen benachbarter Organe etabliren, zeigen sich nachtheilige Wirkungen auf das Seelenleben, und zwar vorwiegend durch psychische Vermittelung. Die Erkenntniss der Schwere des Leidens, der Gedanke der Unheilbarkeit erzeugen Depressionszustände, die wohl in tiefere Melancholie oder andere ausgesprochene Formen von Geisteskrankheit übergehen können. Ich habe unter einer ziemlich grossen Reihe bösartiger Degenerationen der Genitalsphäre derartige schwerere psychische Krankheitszustände nicht beobachtet — leichtere freilich oft — kenne auch aus der Literatur nur einen einschlägigen Fall von Valenta*).

---

*) Schmidt's Jahrbücher. 140. S. 181. 1868. — Die zwölf von Azam aus Sectionsberichten angegebenen, mit den verschiedensten Formen des Irreseins combinirten, malignen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtssphäre sind wegen Mangels klinischer Beobachtung nicht zu verwerthen.

Bei einer 54 Jahre alten Frau L., die bis zu ihrem 53. Jahre regelmässig menstruirt war, von da an unregelmässige Blutungen hatte, fand sich ein Cancroid der Vaginalportion. Es wurde durch Galvanocaustik mit Glück vollständig beseitigt. Die Wunde verheilte in sechs Wochen. Ein kleines Papillom an der Brust, welches V. gleichzeitig galvanocaustisch entfernt hatte, war schon nach 14 Tagen verheilt. Alsbald zeigte jedoch der Uterus in der Portio supravaginalis schmerzhafte Härten und ein halbes Jahr nach der Operation fand sich ein Recidiv an der Operationsstelle mit Anschwellung der Leber, Härten im Magen. Wahrscheinlich in Folge secundärer Erkrankung des Uterus bald nach der Operation auftretende Kreuzschmerzen, Blasen- und Harnröhren-Catarrh, erhielten die Kranke in fortwährender Angst vor einem Recidiv. Sieben Monate nach der Operation verfiel die sehr energische und lebenslustige Kranke, nach schwerem Seelenkampf dem Wahnsinn, in welchem sie acht Tage später starb.

Ein sympathischer Einfluss von Uterus-Cancroid auf die Psyche ohne psychische Vermittelung beobachtete ich in neuerer Zeit. Die betreffende Kranke, welche an Melancholie litt, war von der Natur und Schwere ihres Leidens (Cancroid der Vaginal-Portion) unterrichtet; sie kannte die Gefahren, die in Folge desselben ihr Leben bedrohten, versicherte aber wiederholentlich auf das Bestimmteste, es beunruhige sie nicht, dass sie Krebs habe, sie kenne keine Furcht vor dem Tode, es sei deshalb für sie kein beängstigender Gedanke, ob sie früher am Krebs, oder später an einer anderen Krankheit sterbe. Ihre Schwermuth könne sie sich selbst nicht erklären, sie werde von derselben beherrscht, ohne dass ihr selbst bewusst sei, wie und warum. Es glückte in diesem Fall eine Heilung zu erzielen. Schon mit der Besserung des sexuellen Leidens minderte sich der Grad der Melancholie und wich schliesslich ganz. (Beobachtung 14.).

Entwiekelungsfehler.

Des Einflusses der Entwickelungsfehler in den Organen der weiblichen Geschlechtssphäre auf das Seelenleben habe ich bereits bei der Besprechung des gänzlichen Mangels der Menstruation gedacht. Ich hob dort hervor, dass auch sie zum grösseren Theil durch psychische Vermittelung wirken. Die Erkenntniss der Missbildung und der damit zusammenhängenden Unfähigkeit, als geschlechtsreifes Weib zu

functioniren, kann unter Umständen Geistesstörungen hervorrufen (Beobachtung 13.). Im Besonderen ist es hier der Gedanke, steril zu sein, welcher Schwermuth mit anderen psychischen Erkrankungen im Gefolge, erzeugt, zumal wenn im Individuum der lebhafte Wunsch lebt, Kinder zu haben, oder äussere Umstände Nachkommenschaft dringend wünschenswerth machen. Ebenso wird die, aus gewissen Bildungsfehlern der Scheide (Atresie, Verkürzung) hervorgehende Unfähigkeit, den Coitus überhaupt, oder doch naturgemäss vollziehen zu können, um so leichter Veranlassung zu psychischen Alterationen geben, als aus diesen Zuständen häufig gleichzeitig eheliche Disharmonien, Eifersucht etc. entspringen. Die Bildungsfehler der weiblichen Geschlechtsorgane gewinnen aber durch ihre Folgezustände noch eine grössere Bedeutung für die Aetiologie der psychischen Krankheiten. Das Fehlen der Menstruation, die Retention der Schleimhautsecrete und des Menstrualflusses (Hydrometra, Hämatometra), secundäre Metritiden und consecutive Entzündungen der Nachbarorgane werden in derselben Weise das psychische Leben nachtheilig beeinflussen, wie wir schon bei der Behandlung der entzündlichen Processe überhaupt gesehen haben.

Continuitätsstörungen.

Die Continuitätsstörungen der äusseren Geschlechtstheile und der Scheide (Thrombus vulvae und Ruptura perinaei, Blasenscheiden-, Harnröhrenscheiden- und Mastdarmscheiden-Fistel) werden unter Verhältnissen ebenfalls prädisponirende oder occasionelle Ursachen psychischer Erkrankung abgeben können, und zwar gleichfalls wohl am häufigsten durch psychische Vermittelung. Es sind hier sowohl die auf anomalen Wegen abgehenden Excrete mit ihren lästigen, unangenehmen Folgen, als auch die anomale mit Continuitätsstörungen in Zusammenhang stehenden Sensationen, welche Depressionszustände, Hypochondrie, Manie etc. nach sich ziehen können. So entsinne ich mich einer jungen, blühenden, geistig gesunden Primipara, welche durch unangenehme, spannende Empfindungen, die in dem jungen Nar-

bengewebe eines frisch verheilten Dammrisses beim Gehen hervorgerufen wurden, Wochen lang von einer mit wechselnden Wahnideen verbundenen Niedergeschlagenheit beherrscht wurde. Dieser Gemüthszustand hatte das Stadium leichterer psychischer Alteration überschritten, eine gänzliche Umwandlung der psychischen Persönlichkeit war erfolgt; der Hinzutritt anderweitiger schädlicher Einflüsse hätte leicht schwereren Irrsinn nach sich ziehen können. Mit dem Schwinden der anomalen Sensation wurde die Frau geistig wieder gesund. — Im Ganzen wird man die Bedeutung dieser krankhaften Zustände der weiblichen Geschlechtssphäre nicht zu hoch für die Aetiologie der Psychosen anschlagen dürfen. Selbst in manchen Fällen, wo wirklich eine Abhängigkeit der letzteren von ihnen zu bestehen scheint, möchten entzündliche Vorgänge oder anderweitige, sei es consecutive, sei es sich mit ihnen complicirende Krankheitsprocesse allgemeiner oder localer Natur mit in Betracht kommen.

Gutartige Neoplasmen.

Einen vielleicht noch beschränkteren Einfluss auf das psychische Leben haben die gutartigen Neoplasmen der Genitalorgane (Myome, Cysten), so lange sie klein sind. Ihre Bedeutung wächst aber mit ihrer Grösse, weil sich mit dieser letzteren allmählig mehr und mehr allgemeine und örtliche Störungen einstellen. Darmfunctionen, Unterleibscirculation können durch Druck beeinträchtigt, entzündliche Reizungen benachbarter Organe herbeigeführt werden. Strangurie, Obstruction, Stasen in den hämorrhoidalen Gefässen, Anästhesien, Hyperästhesien, Akinesen, Hyperkinesen erscheinen und sind geeignet, auf somatischem wie psychischem Wege krankhafte psychische Prädisposition zu erzeugen, oder in einer schon krankhaft prädisponirten Seele wirkliche Krankheit zum Ausbruch zu bringen. In Beobachtung 15. findet sich ein kleiner Ovarial-Tumor mit entzündlichen Processen und Lageveränderungen des Uterus, Erosionen der Muttermundslippen, mit beträchtlicher Fettleber und Stasen der Unterleibscirculation complicirt. In wieweit hier gerade der Tumor ovarii einen nachtheiligen Einfluss

auf die Psyche ausübte, ist schwer zu sagen. — Ein anderes Mal entwickelte sich mit Unregelmässigwerden der Menstruation im 45. Lebensjahre ein Hydrops ovarii und gleichzeitig tiefe Schwermuth. Im 48. Jahre trat die Menopause ein und mit ihr wichen Melancholie und die vorhandenen Wahnideen einem leichteren psychischen Reizzustande, Furcht vor schwerer Erkrankung, Disposition zum Weinen, allgemeinem ängstlichem Wesen, während der Tumor ovarii cysticus mittlerweile einen beträchtlichen Umfang erreicht hatte. Dieser mag hier zur Verstärkung des nachtheiligen Einflusses der climacterischen Epoche beigetragen haben. — In einer anderen Beobachtung dagegen trat ein entschiedener Causalnexus der Melancholie mit einer Ovarialcyste hervor. Desgleichen scheint auch in der 9. der von Azam (l. c.) mitgetheilten Beobachtungen ein gewisser Zusammenhang des Irreseins mit dem vorhandenen Ovarialtumor bestanden zu haben. Die melancholische Kranke mit Selbstmordstrieb, Wahnideen erotischen Characters (sie glaubte durch Magnetismus aus der Entfernung genothzüchtigt zu sein) und mit maniakischen Anfällen, behauptet, sie fühle, dass die Geschwulst im Leibe sie hindere, richtig zu denken, ihr den Tod wünschenswerth mache. Dagegen ist in der 10. seiner Beobachtungen der dem vorhandenen Tumor in pelvi vindicirte Zusammenhang mit der Psychose, durchaus zweifelhaft.

Bei den über die Oberfläche (Condylome etc.) in die Gebärmutterhöhle oder in die Vagina (Polypen) sich entwickelnden Geschwülsten, häufig auch schon bei den submucösen und interstitiellen Neoplasmen des Uterus, erhöhen unregelmässige oder continuirliche Blutungen, sowie mehr oder weniger profuse anomale Secretionen den geschilderten Einfluss der gutartigen Neubildungen durch Herbeiführung anämischer Zustände und allgemeiner körperlicher Schwäche mit ihren Consequenzen auf die Psyche. So sehen wir in Beobachtung 1. bei vorhandener Metritis chronica und Geschwürsbildung der Muttermundslippen, Schleim-Polypen eine der Psychose Vorschub leistende Anämie und körperliche Schwäche durch Blutungen und starke Leucorrhoe herbei-

führen. — Ein hieher gehöriger Fall, den M. Gautier de Claubry beobachtete, findet sich bei Azam*).

Eine junge Frau war während ihrer ersten Gravidität von Geisteskrankheit befallen, die sich mit der Geburt verlor. Zehn Jahre später wurde sie wieder geisteskrank. Man glaubte sie wieder schwanger. Der zugezogene Arzt entfernte einen Polypen der Uterushöhle und das Irresein wich.

Ich sah einen Polypen der Cervicalhöhle indirect Melancholie dadurch hervorrufen, dass er Sterilität nach sich zog und dass diese die Psyche afficirte. Der Polyp wurde entfernt, die Frau concipirte und genas geistig vollständig.

Form- und Lage-Veränderungen der Gebärmutter.

Diesem letzten Falle analoge causale Beziehungen zu Geisteskrankheiten zeigen die Form- und Lage-Veränderungen des Uterus, die Flexionen, Versionen, Ante- und Retropositionen. Ja man kann sagen, dass die reinen Formen derselben, d. h. die nicht mit Irritationszuständen oder anderen Krankheitsprocessen, (Metritis, Endometritis, Parametritis, Verwachsungen, Entzündungen benachbarter Organe etc.) complicirten, fast ausschliesslich nur dadurch das Seelenleben nachtheilig beeinflussen, dass sie Sterilität im Gefolge haben. Es kann ja bei diesen reinen Formen selbst exquisitester Deformitäten und Dislocationen des Gebärorgans geschehen, wie jeder beschäftigtere Gynäcologe beobachtet haben wird, dass das Menstrualblut und die Secrete der Uterinschleimhaut einen ungehinderten Abfluss haben, dass weder die Circulation in den Uteringefässen erheblich gehemmt, weder die Nerven der Gebärmutter in irgend einer Weise in krankhafte Erregung versetzt sind, noch durch Druck Reizungen benachbarter Theile ausgeübt werden, — dies wird durch die Beweglichkeit des Uterus und die Elasticität seiner Verbindungen mit den gleichfalls beweglichen, sich daher accomodirenden Organen seiner Umgebung ermöglicht, — noch endlich irgend welche schädliche

*) l. c. p. 40.

Einflüsse ausübende Erkrankungen oder Zustände vorhanden sind. Diese allerdings nicht häufigen Fälle, namentlich angeborener Lateral-Flexionen und Versionen oder in früheren Lebensperioden erworbener Lageveränderungen des Uterus manifestiren sich weder durch locale Beschwerden, noch durch jene so vielfältigen deuteropathischen Wirkungen (Reflexe) in anderen Organen. Sie bleiben latent, wenn anders nicht die Sterilität zur Exploration der Sexualorgane treibt. Beiläufig bemerke ich, dass in diesen reinen Formen der Versionen und Flexionen des Uterus die in neuerer Zeit so beliebte Behandlung mit intrauterinen Pessarien am wenigsten gefahrvoll, am ehesten mit Erfolg in Anwendung zu bringen ist und dass ich mich hier 2½ bis 2¾ Zoll langer Stifte aus Hartgummi von verschiedener Dicke bediene mit einer leichten, der Cazeaux'schen Sonde entsprechenden Krümmung, auch geknöpft wie diese, sowie am unteren Ende mit einer kleinen Scheibe und viereckigen Oeffnung, in die das mit Schieber versehene Applicationsinstrument hineinpasst. Die Schwierigkeit, unter Verhältnissen diese oder ähnliche Instrumente in die Uterinhöhle einzuführen, mag zu der, meiner Meinung nach nicht berechtigten Ansicht Veranlassung gegeben haben, Stenose des Orificium internum uteri, überhaupt Verengerungen des Cervicalcanals seien häufig vorkommende Anomalien, denen grössere pathologische Bedeutung beigelegt, denen gegenüber auch eine entsprechende therapeutische Thätigkeit in der blutigen Erweiterung entwickelt werden müsse. Ich kann hiergegen nur anführen, dass wirkliche Stenosen dieser Art meinen Erfahrungen nach nicht häufig sind, und dass ich demnach die nicht ganz gefahrlose Dilatation des Cervicalcanals durch ausgiebige Einschnitte nur in seltenen Fällen für indicirt halte. Von extrauterinen Pessarien ist bei Versionen, wie sich mir immer wieder von Neuem bestätigt hat, der Carl Mayer'sche Gummiring der zweckmässigste Apparat, welcher im concreten Falle in der Grösse passend zu wählen, auch von Zeit zu Zeit durch einen neuen ersetzt werden muss, weil der Gummi übelriechend wird. Jedenfalls giebt es kein extrauterines Pessarium, welches in derselben vollständigen Weise den flectir-

ten Uterus in normaler Stellung fixirt, wie der Gummiring die Version. Man wird, wenn es darauf ankommt, die Knickung mehr oder weniger vollständig zu heben, immer genöthigt sein, auf Sonde oder intrauterines Pessarium zu recurriren.

Unter allen Verhältnissen sind nicht nur bezüglich der Behandlung dieser Anomalien, sondern auch zur richtigen Beurtheilung ihrer pathogenetischen Bedeutung im Allgemeinen, sowie ihrer ätiologischen Beziehungen zu Psychosen im Besonderen, nothwendiger Weise die so häufigen Complicationen*) zu berücksichtigen. Diese letzteren sind es, welche den Dislocationen und Deformitäten des Uterus grössere Wichtigkeit geben, ja einen hervorragenden schädlichen Einfluss derselben auf das somatische, wie auf das psychische Leben erst herbeiführen. Das Wesen, die Art und Weise des Zustandekommens der Beziehungen complicirter Versionen und Flexionen, ihres Zusammenhanges mit Geistesstörungen wird, wie sich von selbst ergiebt, dem schon oben dargestellten Einflusse der Irritationen und Entzündungen im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane auf die Psyche analog sein, bedarf daher keiner näheren Erörterung. Ich will in Betreff ihrer localen Behandlung nur in Kürze bemerken, dass diese vor allem die Complicationen ins Auge zu fassen haben wird, dass aber in vielen Fällen kein wesentlicher Erfolg ohne gleichzeitige Normirung der Flexionen und Versionen selbst erzielt werden kann. Unter solchen Umständen sind nicht selten, selbstverständlich dem jedesmal vorliegenden Falle angepasste, extrauterine Pessarien, (bei Versionen wiederum Gummiringe, bei Flexionen Hodgesche Gebärmutterträger und die verschiedenen Nachbildungen derselben von Hartgummi oder noch besser von Gummi mit Kupferdraht-Einlage oder ähnliche Instrumente) geeignet, bei

*) Unter meinen 145 Beobachtungen von Geisteskrankheiten im Zusammenhange mit Störungen der weiblichen Geschlechtssphäre fanden sich 95 Flexionen und Versionen des Uterus mit entzündlichen oder anderen krankhaften Zuständen in diesem Organe oder in den Ovarien oder in benachbarten Theilen, dreimal mit leichtem Catarrh der Vulva combinirt, und nur ein einziges Mal waren keine Complicationen zugegen.

gleichzeitig angewendeter örtlicher Antiphlogose den Erfolg der Behandlung zu sichern; selbst an und für sich zur Beseitigung der hauptsächlichsten Beschwerden zu führen, dadurch dass sie die durch Form- und Lage-Veränderungen veranlassten Druckverhältnisse vermindern oder ganz beseitigen, wenn sie auch nicht die Dislocation vollständig heben. Intrauterine Pessarien sind hier bei den complicirten Lage- und Formveränderungen des Uterus in der Regel nur mit Vorsicht anzuwenden, da leicht Verschlimmerung der Complicationen, Blutungen, hartnäckige Uterinalcatarrhe die Folgen sind. Ueberall wo intra- wie extrauterine Pessarien in Folge begleitender Krankheitsprocesse der Versionen und Flexionen contraindicirt sind, wo indessen von orthopädischer Behandlung des Uterus Erfolg zu hoffen steht, empfiehlt sich consequente Application der, schon bei Behandlung der Entzündungsprocesse erwähnten Charpie- oder Watte-Tampons, trocken oder, je nach der Indication, in Morphium-, Belladonna-, Tannin- etc. Glycerinlösungen getränkt. Man darf aber, wie dies öfter geschieht, diese Application nicht den Kranken selbst oder wenig sachverständigen Frauen überlassen, weil es wesentlich darauf ankommt, dass die Tampons nicht nur in entsprechender Grösse, sondern auch je nach der Lage-Veränderung des Uterus in die vorderen oder hinteren Abschnitte des Scheidengewölbes möglichst hoch hinauf geführt werden. In Beobachtung 29. tritt die günstige Einwirkung solcher Charpie-Tampons mit Glycerin-Morphium-Lösung getränkt (0,6 in 30) auf Retroflexion und Schmerzhaftigkeit der hinteren Beckenwandung und indirect auf die vorhandene Psychose in interessanter Weise hervor.

Descensus und Prolapsus Uteri und Vaginae.

Von untergeordneter Bedeutung für Entstehung von Irresein ist der Descensus und Prolapsus Uteri und Vaginae. Es lässt sich jedoch a priori annehmen, dass die Folgezustände bei acuter Entstehung dieser Anomalien, nämlich heftige Zerrungen des Peritoneum, erhebliche Dislocationen des Uterus, der Ovarien, der Därme und der Blase, Functionsstörungen und entzündliche Processe, durch phy-

sische und psychische Vermittelung auf den Seelenzustand einwirken können. Aehnliche Beziehungen zwischen Prolapsus und Psychosen werden auch bei chronischer Entwickelung des ersteren durch die anomalen Sensationen der dislocirten Beckenorgane, durch consecutive Entzündungen und Circulationsstörungen sowie durch Reflexe entstehen. So wurde mir von glaubwürdiger Seite mitgetheilt, dass ein ausgeprägter Depressionszustand durch Reposition eines Prolapsus und Anlegung eines Pessarium schwand.

Guislain (Griesinger l. c. S. 264) theilt eine gleiche Beobachtung mit:

Ein Mädchen erlitt durch einen heftigen Sturz auf das Os sacrum einen Vorfall der Gebärmutter; wurde plötzlich von tiefer Traurigkeit mit den sonderbarsten Verirrungen der Vorstellungen und einer Neigung zum Selbstmord befallen, so oft durch irgend eine Anstrengung der Hals des Uterus an der Mündung der Vagina sich zeigte, oder durch sie heraustrat. Der Gebrauch eines Pessarium liess diese merkwürdigen Anomalien verschwinden.

Ich selbst kenne ausser diesen eben erwähnten keinen Krankheitsfall, wo ein deutlicher Zusammenhang gerade des Prolapsus mit psychischer Erkrankung hervorgetreten wäre, obwohl ich eine grosse Reihe von Prolapsus behandelt habe. In zwei Fällen fanden sich zwar gleichzeitig Prolapsus und Psychose. In dem einen derselben hing jedoch anscheinend die vorhandene Geisteskrankheit (Melancholie) mit Amenorrhoe zusammen, in dem anderen entstand sie (Manie) im Puerperium gleichzeitig mit Prolapsus.

Die mit Störungen der Sexualsphäre zusammenhängenden Neurosen.

Schliesslich will ich einem gleich interessanten wie schwierigen Capitel einige speciellere Betrachtungen widmen; nämlich den mit der Sexualsphäre des Weibes in Zusammenhang stehenden Neurosen.

Wir haben schon wiederholentlich angeführt, dass — ausser Circulationsstörungen, einerseits anomale Nervenleitung den krankhaften Einfluss zwischen Psyche und Geschlechtsorganen vermitteln, andererseits aber, dass gleichwie Neurosen

überhaupt, auch die mit Geschlechtskrankheiten im Causalnexus stehenden prädisponirende und occasionelle Ursachen von Geisteskrankheiten werden können. Ich will nicht das weite Gebiet der hier in Betracht kommenden, nach Wesen, Form und Auftreten so verschiedenartigen und vielfachen Neurosen im Einzelnen durchlaufen, noch über die Verschiedenheit der ätiologischen Beziehungen, in welchen dieselben zu den Geschlechtskrankheiten stehen können, ausführlichere Untersuchungen anstellen, sondern in Kürze bemerken, dass ihr Abhängigkeitsverhältniss von der Geschlechtssphäre ebenso häufig klarer Einsicht und richtiger Beurtheilung unzugänglich ist, wie der oben ausführlicher besprochene Causalnexus zwischen Psychose und Krankheit der Geschlechtsorgane. Es ist nämlich im concreten Fall nicht selten auch hier lediglich der subjectiven Auffassung des Beobachters die Entscheidung überlassen, ob Neurose und Geschlechtskrankheit von einander unabhängig sind, oder nur in untergeordneter Weise in Wechselwirkung zu einander stehen; ob sie als Collateral-Phänomene anderweitiger Krankheitsprocesse, dyscrasischer Zustände, allgemeiner Ernährungsstörungen etc. zu betrachten sind, oder endlich, ob wirklich ein Verhältniss von Ursache und Wirkung zwischen ihnen besteht. Ein solches wird ohne Bedenken da anzunehmen sein, wo die Neurose mit der Geschlechtskrankheit erscheint und mit der Beseitigung derselben wieder schwindet*). Ich habe eine nicht unbedeutende Zahl solcher Neurosen beobachtet. Ueberall aber, wo überhaupt Neurosen aus Störungen im Geschlechtlichen hervorgehen, werden sich diese sowohl mit anderen vorhandenen oder hinzutretenden somatischen wie psychischen Schädlichkeiten und Einwirkungen in verschiedenster Art combiniren, als auch eine gewisse angeborene oder erworbene Krankheitsprädisposition des Nervensystems in analoger Weise voraussetzen, wie bei dem Uebergang von Neurose in Psychose eine psychische Prädisposition angenommen werden muss. Diese Bedingungen sind

*) Fälle dieser Art finden wir bei Kugelmann, Gynäcologische Mittheilungen etc. Deutsche Klinik. 1865.

in hervorragender Weise in jenem allbekannten, fast ausschliesslich dem weiblichen Geschlecht eigenthümlichen, im Somatischen die wechselndsten Krankheitsbilder bietenden, aber auch im Psychischen gewisse Abweichungen vom Gesunden voraussetzenden Zustande gegeben, welchen man als Hysterie zu bezeichnen gewohnt ist.

Hysterie.

Die Hysterie hat bekanntlich durch ihr wunderbar wandelbares, mannigfaltiges Gewand, durch den raschen Wechsel verschiedenster, bald paroxysmenartig hervortretender, bald mehr in steter Schwankung begriffener Symptome, wie auch durch die Schwierigkeit der Ergründung ihres Wesens, von Alters her die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen und Erklärungsversuche angeregt. Von den letzteren sehen wir die grosse Mehrzahl nach zwei Richtungen hin entwickelt, indem entweder die Geschlechtssphäre (namentlich der Uterus), oder aber das Nervensystem (sei es das Gehirn allein, sei es das ganze Nervensystem) als Sitz oder Quelle der Hysterie aufgefasst werden. Im Mittelalter musste freilich der Teufel selbst, auch die Lungen (Highmore), oder andere Organe, oder der ganze Körper, oder der Globus hystericus (Vesal) herhalten, die Hysterie zu erklären. Das Alterthum (Hippocrates, Plato, Pythagoras) kennzeichnete schon durch den Namen dieses, mit der ὑστέρα in Zusammenhang stehende Krankheitsbild. Die neuere und neueste Zeit hat ebenfalls hier der Geschlechtssphäre eine wichtige Rolle zugewiesen, wenn auch Sydenham, Boerhaave, Willis u. A. die Hysterie ins Gehirn verlegen und Romberg, Hasse u. A. die Berücksichtigung des ganzen Nervensystems dabei für unerlässlich halten.

In der That führen wohl jene mannigfaltigen nervösen, den hysterischen Symptomencomplex zusammensetzenden Erscheinungen zunächst darauf hin, dass in der Hysterie die Auslösungs-Organe in einen von dem Normalen abweichenden Erregungs- und Leitungs-Zustand versetzt sind. Es möchte sich hier in erster Reihe um leichtere, substantiell nicht nachweisbare, bis jetzt überhaupt in ihrem Wesen nicht

erkannte Zustände und Vorgänge im ganzen Nervensystem (vielleicht auch nur einzelner Abschnitte desselben): um eine allgemeine krankhafte nervöse Prädisposition handeln. Diese kann angeboren und hereditär, oder durch psychische und somatische Ursachen erst nach der Geburt erworben sein. Als causale Momente erworbener Prädisposition können angeführt werden: Erziehung, Lebensweise, Beschäftigung, materielle Genüsse, deprimirende und aufregende Gemüthsaffecte, mit dem Geschlechtsleben zusammenhängende — in seiner Blüthe, wie in der Evolutions- und Involutions-Epoche besonders hervortretende — körperliche und geistige Erregungen, imitatorische Ansteckung, ferner allgemeine Störungen der Circulations-Organe, anomale Circulations- und Blutmischungs-Verhältnisse (Anämie), allgemeine mangelhafte Ernährung, örtliche Erkrankungen und Functionsstörungen der verschiedenen Organe, ganz besonders aber diejenigen in der weiblichen Genitalsphäre. Diese letzteren — zumal die Irritationen und Entzündungen nehmen auch unter der grossen Reihe occasioneller somatischer Einflüsse eine hervorragende Stellung für sich in Anspruch. Man ist freilich schon deshalb allein, weil auch bei Männern der Hysterie analoge Zustände vorkommen, genöthigt, anderen Momenten neben den Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane eine Berechtigung als Ursachen des hysterischen Symptomencomplexes zuzuerkennen. Nichtsdestoweniger wirken unzweifelhaft die Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane in der bei Weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle, wie ich glaube, als nähere oder entferntere Ursachen bei Entstehung der Hysterie. Der Einwurf, welcher dagegen gemacht werden könnte, dass nämlich selbst bei möglichst genauer Untersuchung und Beobachtung unverhältnissmässig häufig wahrnehmbare Veränderungen in der Genitalsphäre vermisst werden, verliert dadurch an Beweiskraft, dass sich feinere morphologische Veränderungen besonders in den inneren Geschlechtsorganen, wie schon wiederholentlich bemerkt, der klinischen Wahrnehmung leicht entziehen.

Die eben besprochenen Störungen in den Auslösungs-

Organen machen keinesweges allein das Wesen des hysterischen Symptomencomplexes aus, vielmehr müssen sich mit ihnen gewisse Abweichungen vom normalen Seelenleben combiniren, um das Krankheitsbild desselben herzustellen.

Die ganze psychische Persönlichkeit ist, wie Hasse sich ausdrückt, in der Hysterie umgewandelt, die Perceptionsfähigkeit modificirt, der Wille gelähmt und die Selbstthätigkeit nach allen Richtungen gehemmt, um dem Spiel der Laune und des Unwillkührlichen schrankenlose Herrschaft einzuräumen.

Diese psychische Alteration Hysterischer, welche zu den Erkrankungen der Genitalsphäre des Weibes wohl in ähnlichen, auch so verschiedenen Abhängigkeitsverhältnissen, wie die hysterischen Neurosen, stehen, sind keine eigentlichen Seelenstörungen, können aber unter Umständen leicht in solche übergehen und die hysterischen Neurosen werden durch das Vorhandensein dieser psychischen Alteration (Prädisposition) um so eher der Hypochondrie, der Melancholie und Manie etc. zum Ausgangspunkt dienen.

Unter den hysterischen Neurosen scheinen die allgemeinen tonischen und klonischen Krämpfe und unter diesen ganz besonders diejenigen mit abgeschwächtem, zuweilen ganz fehlendem Bewusstsein vorwiegend geeignet zu sein, Irresein nach sich zu ziehen. Es sind dies die Fälle, in welchen man in Zweifel gerathen kann, ob man es mit Hysterie oder mit Epilepsie zu thun hat. Neben anderen, weniger bedeutsamen Merkmalen der hysterischen Paroxysmen (längerer Dauer, Globus hystericus, Fehlen des Aufschreiens, des plötzlichen Eintritts, des Schaumes auf den Lippen, des Sopors der Epilepsie nach dem Anfalle) hat man als characteristisch für sie hervorgehoben, dass nie Perception und Bewusstsein völlig erlischt, wie bei der Epilepsie, dass vielmehr heftige psychische, sensuelle und sensible Reize Intensitätssteigerungen oder plötzliches Verschwinden der Paroxysmen hervorrufen. Für den grösseren Theil dieser Neurosen ist dies allerdings richtig. Es giebt aber Fälle sogenannter Hystero-Epilepsie, wo nicht nur in den Paroxysmen,

sondern auch in den Intervallen der eigentliche Character der Neurosen zweifelhaft bleibt.

Der Uebergang der Neurose in Psychose kann plötzlich erfolgen, indem der hysterische Paroxysmus unmittelbar in das Delirium hystericum übergeht, oder indem die Kranke plötzlich durch geringfügige Veranlassungen in Depressions- oder Exaltationszustände versetzt wird. Sie schreit, singt, schilt, betet, führt obscöne Reden, reisst sich in den Haaren, zerkratzt sich das Gesicht, schlägt auf sich los oder insultirt ihre Umgebung, vollführt erotische Erregung verrathende Bewegungen des Rumpfes und der Extremitäten, begeht verkehrte Handlungen, geräth in Wuth beim geringsten Widerspruch; ihr Vorstellen und Urtheilen wird unklar, sie verfällt in Nymphomanie, in Religionsschwärmerei etc. — Andererseits kann der Uebergang von der Hysterie in Irresein chronischer von Statten gehen. Es erfolgt eine allmählige Steigerung der hysterischen Gemüths-Alteration. Characterlosigkeit, Launen, Heftigkeit, die Willens-, Energie- und Haltlosigkeit entfremdet die Hysterische mehr und mehr sich selbst und der Aussenwelt, führt somit Verirrungen des Gemüthes und Geistes herbei.

Somnambulismus.

Von ungleich geringerer Bedeutung, als diese Neurosen, sind für Entstehung von Irresein jene interessanten, wissenschaftlich wenig gewürdigten, sich in der Regel als Ausfluss anomalen Nerven- und Geisteslebens Hysterischer in Scene setzenden Zustände, welche man gewöhnlich unter der Bezeichnung des Somnambulismus zusammenfasst. In dem sogenannten magnetischen Schlaf (Hellsehen, Clairvoyance) und dem Schlafwandeln (Schlafhandeln, Nachtwandeln, Mondsüchtigkeit) bieten sich verschiedene Formen.

Der sogenannte magnetische Schlaf findet die Kranke meist in liegender Stellung. Kommen Bewegungen vor, so grenzen sie oft ans Wunderbare, setzen übergrosse Geschicklichkeit und Kraftaufwand voraus, wie das Individuum sie sonst nicht besitzt. Dasselbe liegt meist mit geschlossenen oder halbgeöffneten Augen, anscheinend ohne

Theilnahme für die Umgebung. In Wirklichkeit besitzt es aber eine, oft bedeutend gesteigerte Perceptionskraft eines Theiles oder sämmtlicher sensueller Nerven, so dass es Eindrücke empfängt, die im normalem Zustande nicht mehr empfunden werden. Die sensuelle Sphäre befindet sich also ganz oder theilweise in einem Zustande von Hyperästhesie und diese wiederum löst eigene Spannungsverhältnisse in der Seele aus, welche in dem sogenannten Hellsehen ihren Ausdruck finden. Der Umstand, dass diese Zustände, namentlich der vom sogenannten (Idio) Autosomnambulismus zu unterscheidende, durch Einwirkung zweiter Personen (Magnetiseure) hervorgebrachte magnetische Schlaf (magnetische Divination, Hochschlaf) vielfachen Simulationen, Entstellungen, Uebertreibungen und offenkundigen Betrügereien dienstbar wurden, hat die wissenschaftliche Beobachtung von ihnen, als ihrer nicht würdig, fern gehalten und Zweifel an der wirklichen Existenz des Somnambulismus überhaupt aufkommen lassen. Es möchte daher die Mittheilung einer eigenen Beobachtung gerechtfertigt und nicht ohne Interesse sein.

Ein Mädchen aus den höheren Ständen, 22 Jahre alt, geistig sehr befähigt und schon frühzeitig körperlich kräftig entwickelt, reizbaren, heftigen Temperaments, litt vom 6. bis 9. Lebensjahre an eigenthümlichen Zufällen, hysterischen Delirien nicht unähnlich, welche Morgens und Abends zu bestimmten Stunden eintraten und Stunden lang dauerten. Das Kind sang und schrie, schlug um sich, warf sich in unruhigen Bewegungen hin und her. Convulsionen mit geschwächtem Bewusstsein stellten sich gewöhnlich nach den Morgenanfällen ein, welche von den Aerzten mit entschiedenem Ausschluss der Epilepsie als hysterische bezeichnet wurden. Bestimmte körperliche Leiden waren nicht zu constatiren, auch blieb das Kind geistig frisch und geweckt. Im 9. Jahre schwanden die Krämpfe von selbst. Patientin hatte zuweilen Dysenterien, Blasenbeschwerden, Unregelmässigkeiten der Verdauungsorgane (Obstruction, Meteorismus). Im 14. Jahre trat die Menstruation mit regelmässigem Typus, viertägiger Dauer, aber sehr heftigen Schmerzen ein. Die dysmenorrhoischen Beschwerden steigerten sich mit den Jahren, vermehrten sich noch durch einen heftigen Stoss gegen die rechte Seite des Unterleibes an einer scharfen Kante. Im 18. Jahre fanden sich Lach- und Weinkrämpfe, Motilitätsstörungen der willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln (Singultus, Erbrechen, Tetanus, Katalepsie, partielle Lähmungen) ein. Unter anderen war die Zunge Mo-

nate lang gelähmt, so dass Patientin nicht ein Wort hervorbringen konnte. Wiewohl dieselbe jetzt fast ununterbrochen von grossen Schmerzen, die am intensivsten in der rechten Ovarialgegend waren, gepeinigt wurde, behielt sie dennoch ihren guten Humor, kam körperlich nicht herunter, wurde auch psychisch nicht weiter alterirt. Nachdem viele Aerzte bereits vergeblich ihre Kunst an dem Leiden erprobt hatten, riethen bekannte Grössen der ärztlichen Welt zum Magnetisiren. Ein sogenannter Magnetiseur in Person eines ältlichen, gutmüthigen, aber beschränkten Handschuhmachers liess mehrere Male des Tages seine Hände Stunden lang über Gesicht und Arme des Mädchens gleiten. Es ist wohl erklärlich, dass diese Manipulationen die schon vorhandene, erhöhte allgemeine Hyperästhesie und Reflexerregbarkeit steigerten. Das psychische Verhalten wurde alterirt; es traten Depressionszustände hervor. Die früheren leichteren hysterischen Paroxysmen gingen in wahre Delirien über. Nach mehrwöchentlichem Magnetisiren trat November 1854 der erste magnetische Schlaf ein und kehrte seitdem täglich zwei bis drei Stunden dauernd wieder. Da sich der Zustand der Kranken dabei zu verschlechtern schien, so gab man das Magnetisiren auf und schickte die Kranke nach Berlin. Ich sah Patientin Anfangs Februar 1855 zum ersten Male in einem heftigen Delirium. Sie schrie, weinte, lachte, riss sich in den Haaren, schlug mit geballten Fäusten sich und Personen, die ihr nahe kamen, zerriss ihre Kleidungsstücke, schnellte sich in die Höhe, um sich wieder niederzuwerfen, bewegte ihren Körper unruhig hin und her. Diese Erscheinungen dauerten etwa fünf Minuten; darauf sank Patientin auf ihr Lager zurück und verfiel in einen schlafähnlichen Zustand. Sie lag mit geschlossenen Augen, ruhigem Gesichtsausdrucke, athmete tief und ruhig; Hauttemperatur normal, Puls weder in Qualität noch in Rhythmus gegen vorher verändert. Alsbald begann sie mit lauter, wohltönender oder flüsternder Stimme über Gegenstände aller Art, über Kunst, Literatur, Geschichte, Medicin, Philosophie, seltener über Religion, theils in deutscher, theils in französischer Sprache zu reden. Eines Tages citirte sie gegen zwei Stunden Bibelstellen, ein anderes Mal sprach sie nach Form und Inhalt in poetischer Weise. Dann wieder erzählte sie detaillirt Begebenheiten aus früherer Zeit. Fragen beantwortete sie mit Klarheit und auffallender Präcision des Ausdrucks. Die Perception ihrer Sinnesorgane, namentlich die des Gehörs und des Gefühls, war in auffallender Weise gesteigert, so dass sie ein an's Unglaubliche grenzendes Wahrnehmungsvermögen für Dinge hatte, die in ihrer Umgebung vorgingen. Nach dem Erwachen machte sich ein gewisses Wohlbehagen geltend, auch waren die erwähnten Schmerzen im Hypogastrium einige Stunden vermindert. Patientin wusste nichts von dem, was vorgefallen. Drei Monate hindurch erschienen diese somnambulen Zustände fast täglich; alsdann hörten sie mit Nachlass der Schmerzen spontan auf, um nicht wiederzukehren. Die Exploration der Sexualorgane ergab (später durch Section bestätigte) Missbildungen und schwere

Erkrankungen in denselben; Vagina duplex, bedeutend vergrösserten, im Zustande chronischer Entzündung begriffenen Uterus bipartitus, fluctuirenden Tumor ovarii dextri (durch die Section als eitrige, cystoide Oophoritis constatirt), welcher sich 1856 in die Bauchhöhle öffnete und den Tod durch Peritonitis herbeiführte.

Im Schlafwandeln bekundet sich ebenfalls eine anomale, aber in der Regel insofern nur relativ gesteigerte Perception der sensiblen und sensuellen Nerven, als dieselbe während des Schlafes, eines Zustandes, in welchem sie sonst zum grössten Theile erlischt, hervortritt und sich manifestirt, als wenn sich das Individuum im wachenden, bewussten Zustande befände. Es werden, ohne zum vollen Bewusstsein zu gelangen, combinirte motorische Reflexe in vielfachen, anscheinend vernünftigen Bewegungen des Körpers und Handlungen ausgelöst, die an Geschicklichkeit selbst die Leistungen im Wachen übertreffen können. Das seelische Organ zeigt aber nicht jene gesteigerte Thätigkeit und Reflexerregbarkeit, wie im magnetischen Schlaf. Mit halb oder ganz geschlossenen Augen erhebt sich die Mondsüchtige von ihrem Lager und hält, angekleidet oder nicht, nächtliche Umgänge, oder beginnt ihre gewohnte Tagesbeschäftigung. Als Beispiel diene folgender Fall:

N. N., ein 15jähriges, kräftig entwickeltes Dienstmädchen, von gesunden Eltern in Berlin geboren, noch nicht menstruirt, wurde von ihren nicht ganz unbemittelten Eltern frühzeitiger, als dies gewöhnlich hier geschieht, zu einer Herrschaft in Dienst gegeben, weil „sie mondsüchtig war“! Nach Aussage der Dienstherrschaft, welche Interesse an dem Mädchen gewonnen hatte, war es ein stilles, sittsames, geschicktes und fleissiges Mädchen, welches aber den Fehler habe, dass sie schlafwandle und dadurch die Hausbewohner in Unruhe und Aufregung versetze. Die N. N. versicherte mir, sie wisse nur, dass sie unruhig schlafe, sie sähe aber, dass sie „nicht recht bei Sinnen gewesen“, wenn sie spontan aufwache oder aufgeweckt werde, was leicht durch Anrufen geschehe, und sich mitten in der Nacht in voller Thätigkeit in der Küche oder sonst wo betreffe. Sie war vom 11. Jahre an mondsüchtig, ohne dass eine Ursache für die Entstehung anzugeben war. Sie wandelte, nur mit dem Hemde bekleidet, fast allnächtlich im Hause umher, schloss die Thüren auf und zu, machte sich in letzter Zeit besonders in der Küche zu thun, zündete Feuer an, fing an zu kochen, zu säubern, bis

sie geweckt wurde, was immer sehr bald geschah, weil man fürchtete, sie könne in ihrem bewusstlosen Zustande das Haus in Brand stecken. Sie verspürte alsdann einen rechtsseitigen Kopfschmerz, schlief aber den übrigen Theil der Nacht fest und ruhig.

Die verschiedenen Formen der Geistesstörungen in ihrem Zusammenhange mit krankhaften Zuständen und Vorgängen in den weiblichen Sexual-Organen.

Nachdem ich in dem Vorhergehendem den Versuch gemacht habe, den erheblichen Einfluss, welchen gestörte Functionen und krankhafte Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane auf die Psyche ausüben, ihre hervorragende Stellung unter den physischen Ursachen des Irreseins, in das rechte Licht zu stellen, will ich nunmehr mit fast ausschliesslicher Berücksichtigung meines eigenen Beobachtungsmaterials die hier in Betracht kommenden Formen des Irreseins besprechen und einen Theil der Fälle ausführlicher mittheilen.

Meine Beobachtungen beschränken sich, wie in der Regel bei Nicht-Irrenärzten, grösstentheils auf leichtere, die Aufnahme in Irrenhäuser noch nicht nothwendig erheischende Fälle. Einerseits bedingt dies freilich eine gewisse Einseitigkeit der Beobachtung, andererseits jedoch gewährt es den Vortheil, dass der Causalnexus zwischen solchen leichteren, sich noch zumeist in den Anfangstadien bewegenden Formen psychischer Erkrankung und den Störungen in dem weiblichen Genitalsysteme im Allgemeinen sicherer erkennbar sein dürfte, als das ursächliche Verhältniss der letzteren zu tieferem, unheilbarem Irresein.

Die Grenze zwischen den, noch nicht zu den Geisteskrankheiten zu rechnenden psychischen Reizungszuständen und den eigentlichen Psychosen, ist, wie schon oben erwähnt wurde, bis zu einem gewissen Grade willkührlich. Ich bemerke daher ausdrücklich, dass hier nur Fälle zusammengestellt sind, in denen mir entschieden Geisteskrankheit vor-

zuliegen schien: in denen die Kranken dauernd der Herrschaft über ihre Affecte beraubt, wo Anomalien im Streben, in den Trieben, in den Willensimpulsen, in den Sinnesempfindungen, im Vorstellen und Urtheilen oder in der Selbstempfindung vorhanden waren.

Die im Abhängigkeitsverhältnisse zu den krankhaften Zuständen und Vorgängen der weiblichen Geschlechtsorgane stehenden Psychosen zeigen nach meinen Erfahrungen keine specifischen Eigenthümlichkeiten, weder in Form, noch in Art und Weise ihres Auftretens.

Hysterisches Irresein.

Dass das hysterische Weib, wie Guislain*) bemerkt, zu Psychosen disponirt ist, dass, wie er sich ausdrückt, die nervöse Reizbarkeit, jene Abnormitäten der Muskelaction, jene häufigen religiösen Kasteiungen, besonders bei Frauen, die in grossen Städten wohnen, den höheren Ständen angehören, bei Sterilen und Sentimentalen, die viel Romane gelesen, die sich verblühen sehen, bei denen Eitelkeit, Coquetterie und Eigenliebe herrscht, — leicht in wirkliche Geisteskrankheiten ausgehen können, ist in der That nicht zu leugnen. Es ergiebt sich dies ja nothwendig daraus, dass eben der hysterische Symptomencomplex, wie ich oben entwickelte, stets ausser einer krankhaften nervösen, auch eine krankhaft psychische Prädisposition voraussetzt. Damit ist aber keineswegs gesagt, dass, wie O. Müller**) meint, die psychischen Reactionserscheinungen der Uterinleiden mit seltenen Ausnahmen den Character der ausgesprochenen Hysterie tragen.

Sowenig behauptet werden kann, dass der grössere Theil der krankhaften Vorgänge und Zustände in den Sexual-Organen den hysterischen Symptomencomplex im Gefolge hat, ebensowenig kann zugegeben werden, dass die Mehrzahl der hier in Betracht kommenden Geisteskrankheiten sich aus der Hysterie herausbildet, d. h. mit allmäligem oder mehr ra-

---

*) Leçons orales sur les phrénopathies. Gand. Tome II. 1852. p. 72.

**) Allgemeine Zeitschrift f. Psych. etc. XXV. 3. S. 424.

pidem Uebergange durch einfache Steigerung der hysterisch-psychischen Reizzustände in wirkliche Geisteskrankheit übergeht.

Die Hysterie ist der Psychose gegenüber an und für sich eben nur eine der prädisponirenden, anomalen körperlichen und geistigen Zustände, welche durch vorhandene oder hinzutretende schädliche Einflüsse dem Irresein einen günstigen Boden der Entwickelung gewähren. Sie besitzt vor den meisten anderen somatischen prädisponirenden Ursachen des Irreseins die Eigenthümlichkeit, dass sie, wenigstens in der Regel, sexuelle Störungen voraussetzt. Insofern muss im Allgemeinen das hysterische Irresein als ein aus der geschlechtlichen Sphäre hervorgehendes angesehen werden, keineswegs aber zeigt jedes Irresein, welches aus dieser Sphäre stammt, den Character der Hysterie oder entspringt aus dieser.

Unter allen 145 von mir zusammengestellten Krankengeschichten finden sich nur 11 Formen von Geisteskrankheiten, welche insofern als hysterische bezeichnet werden konnten, als sie durch Steigerung hysterischer Erscheinungen (aus diesen heraus) sich entwickelt hatten. Der der Hysterie eigenthümliche Wechsel der Stimmung, jenes schwankende, bald den Character der Depression, bald den der Exaltation manifestirende Gefühlsleben, die von grösster Willensschwäche und Energielosigkeit unversehens in Triebe und Willensimpulse übergehende motorische Seelenäusserung, sowie jenes in Form wie nach Inhalt wechselnde, von Apathie und Schwäche sich zu Lebhaftigkeit und höherer Thätigkeit steigernde Vorstellen und Urtheilen — scheint sich auch hier in dem Wechsel der krankhaften psychischen Zustände wiederzufinden und das Bild zu geben, welches von Falret als Folie circulaire, von Baillarger als Folie à double forme bezeichnet wurde — ein Wechsel von Melancholie und Manie. Schon bei oberflächlicher Beobachtung springen diese Formen des Irreseins in die Augen, werden daher weniger leicht übersehen, als andere leichte Geisteskrankheiten, z. B. einfache melancholische Zustände, selbst solche mit ausgespro-

chener Entfremdung des Ichs, mit Anomalien des Wollens und Vorstellens (fixen Ideen) oder beginnender Wahnsinn. Folgende beide Fälle mögen als Beispiele dienen.

Beobachtung 1.

Melancholie mit wechselnden Wahnideen und Exaltationszuständen (Folie circulaire) bei angeborener Anlage, durch Galactorrhoe und Leiden der Sexual-Organe nach Puerperium hervorgerufen (Anteversio, Intumescentia uteri, Schleim-Polypen, Erosionen der Muttermundslippen). Anfänglich das Bild exquisiter Hysterie bietend. Heilung durch Beseitigung des Uterusleidens.

Frau X., 35 Jahre alt, Schlesierin, Kaufmannsfrau, aus gesunder Familie, von untersetzter Statur, in den Kinder- und Mädchenjahren körperlich stets gesund, seit dem 15. Jahre mit vierwöchentlichem Typus und vier- bis fünftägiger Dauer ohne Schmerzen menstruirt, war geistig begabt, talentvoll, witzig, von Jugend auf sehr lebhaft, geschwätzig, meist guten Humors, aber leicht erregt, reizbar und empfindlich. Sie gebar vor sieben Jahren, im 2. Jahre ihrer glücklichen Ehe leicht. Wenige Tage nach der Geburt stellte sich eine überaus starke Galactorrhoe beider Brüste ein, welche trotz aller dagegen angewandter Mittel einige Monate währte, und welche den allgemeinen Ernährungs- und Kräftezustand der Frau ausserordentlich herunterbrachte. Sie war 13 Tage nach der Geburt ihres kräftigen Söhnchens aufgestanden, und bemerkte seitdem Schmerzen im Hypogastrium, Drängen nach Unten, auf Blase und Mastdarm, Beschwerden, welche sie nicht wieder verliessen. Allmälig fanden sich Neuralgien bald in diesem, bald in jenem Nervenabschnitte, auch Dyspnoe und das Gefühl eines die Taille zusammenschnürenden Gürtels, Globus hystericus, Schlundkrämpfe, zunehmende körperliche Schwäche und Anämie, Appetitlosigkeit, Kälte der Extremitäten, Fluxionen nach Hals und Gesicht, Congestionen nach dem Kopfe, Vertigo, Cephalaea, Eingenommenheit des Kopfes. Gleichzeitig fing eine Verstimmung und übergrosse Aengstlichkeit an, sich geltend zu machen, der geringfügigste Umstand konnte Patientin in tiefe Trauer versetzen, sie veranlassen, Stunden lang zu weinen und zu klagen, oder aber einen Zustand von Exaltation hervorrufen, sie zur Heftigkeit reizen, die leicht in Jähzorn und wahre Wuthanfälle ausartete. Ein ander Mal zeigte Patientin wieder eine übertriebene Heiterkeit und Ausgelassenheit, stickte fast vor übermässigem Lachen. Mit einem Worte, sie bot das Bild exquisitester Hysterie. Allmälig, ohne Hinzutreten sichtlicher causaler Momente steigerte sich dieser psychische Reizzustand zu ausgesprochener Melancholie mit wechselnden Wahnideen, Illusionen, Hallucination des Gehörs, Gesichts, Gefühls, gesteigerter Geschwätzig-

keit, und häufigeu Wuthaufällon. Die ärztliche Untersuchung constatirte: Brustorgane gesund, Meteorismus, Hypogastrium beim Druck schmerzhaft, Introitus weit, Uterus autevertirt, intumescirt, schmerzhaft, Muttermuudslippen in grossem Umfange erodirt, aus dem Orificium zwei bohnengrosse Schleimpolypen hervorragend. Leber beim Drucke schmerzhaft, nicht vergrössert; auffallende Anämie; kleiner Puls; anämische Zunge; Chloasmata uteriua auf Stiru und um den Mund. Die Behandlung richtete sich gegen das Uterinleiden, die Polypen wurdeu mit der Scheere eutfernt, trotz der Anämie ein ziemlich energisches derivatorisches, allgemein aber ein roborirendes Verfahren eingeschlagen, kräftige, nahrhafte Kost, namentlich Bitterbier verordnet, Stomachica gegeben, Malzbäder mit kalten Begiessungen, Wildunger Stadtbrunnen weingläserweise verordnet. Die anfäuglich sehr starke Leucorrhoe minderte sich in einiger Zeit, die Erosionen begannen zu heilen, und alsbald machte sich zur grössten Freude der Patientin uud ihrer Angehörigen eine Besserung des psychischen Zustandes bemerklich. Vier Monate lang musste die locale Behandlung des Uterusleidens in consequenter Weise fortgesetzt werden, bevor Beseitigung desselben erzielt war. Der krankhafte psychische Zustand hatte iu den ersten drei Monaten der Behandlung in Ab- und Zunahme geschwankt (letztere war namentlich vor und während der Menses hervorgetreten). Im vierten Mouate verschwand derselbe vollständig, gleichzeitig mit den körperlichen Beschwerden und nervösen Erscheinungen. Zur körperlichen Kräftigung wurde Patientin der Gebrauch eines Stahlbades angerathen.

Beobachtung 2.

Folie circulaire ohne hereditäre Anlage. Prädisponirende psychische Momente. Nähere Ursachen: Erkrankungen des Uterus und körperliche Schwächung in Folge zu häufiger localer Blutentziehungen.

Im Jahre 1867 übernahm ich eine Kranke, welche schon Jahr und Tag von verschiedenen Aerzten an einem Leiden der Sexualorgane behandelt, und durch sehr häufige locale Blutentziehungeu in einen auffallenden körperlichen Schwächezustand versetzt worden war. Sie gehörte den höheren Ständen an, hatte eine sorgfältige Erziehung genossen, war ohne hereditäre Anlage psychischer Erkrankungen, jedoch von Jugend auf nervös gereizt und durch vielfachen Gram schon frühzeitig zu schwermüthigen Gemüthsaffecten geneigt. Die Menstruation trat bei ihr zuerst im 12. Jahre ein, hatte regelmässigen Verlauf uud Typus, blieb im 15. Jahre 10 Monate laug, ohne irgend welche krankhafte Erscheinungen, aus, kehrte dann regelmässig wieder. Symptome sexueller Erkrankung zeigten sich erst nach der Verheirathung im 20. Jahre und bestanden in Dysmenorrhoe, Leucorrhoe, Strangurie, Schmerzen im Hy-

pogastrium und Os sacrum. Dazu gesellten sich Cardialgien, Obstruction, Meteorismus, Nauseae. (Die letzteren Erscheinungen hatten 7 Monate lang Gravidität vorgetäuscht.) Gleichzeitig traten immer anhaltendere und ausgesprochenere melancholische Zustände hervor, aus welchen sich später Störungen in der motorischen Seelenrichtung entwickelten. Die Frau wurde heftig, brach ohne erhebliche Veranlassung in Jähzorn aus, der sich häufig bis zu maniakischen Anfällen steigerte. Bald war sie ausgelassen fröhlich, auffallend gesprächig, bald niedergeschlagen, traurig, schweigsam; bald überfiel sie eine Unruhe, ein Trieb zum Wirken und Schaffen, bald bemächtigte sich ihrer eine Energielosigkeit, eine Unlust zu jeder Beschäftigung. Stärkere, ausgesprochene Tobsuchtsanfälle mit Gesichtshallucinationen und Illusionen erschienen mit dem körperlichen Schwächezustande in Folge der häufigen Blutentziehungen. Ebenso machten sich seit dieser Zeit Erscheinungen von Schwäche des Gedächtnisses, des Denkvermögens, der Urtheilskraft bemerklich. Als ich Patientin zuerst sah, war sie 24 Jahre alt, eine grosse, kräftig gebaute Blondine mit frischer Gesichtsfarbe, schwärmerischen, matt glänzenden, blauen Augen. In ihren Bewegungen trat eine auffallende Schlaffheit zu Tage. Auf die gestellten Fragen gab sie genügenden Bescheid, sowohl in Beziehung auf ihr körperliches, wie auf ihr psychisches Leiden. Sie klagte über sehr schlechtes subjectives Befinden und hob als besonders quälende Symptome, ausser den vorhin schon angegebenen, eine profuse Transpiration der Achselhöhlen, Neuralgien der Gelenke und Muskeln bei jeder angestrengteren Bewegung (in den Schenkeln und Schenkelbeugen beim Gehen), ferner häufiges krampfhaftes Erbrechen, Auftreibungen und Völlegefühl nach jeder Mahlzeit hervor. Alle Beschwerden steigerten sich einige Tage vor der Menstruation. Die Tobsuchtsanfälle traten aldann am häufigsten auf, auch zeigte sich gewöhnlich nur in diesen Tagen ein trockner, bellender Husten. Ich fand den Puls klein, Zunge und Conjunctivae anämisch, Leib aufgetrieben, Epigastrium schmerzhaft, Pulsatio epigastrica, Leber nicht vergrössert, Hypogastrium beim Druck empfindlich; Introitus vaginae und Vaginal-Schleimhaut hyperämisch, Uterus antevertirt, intumescirt. Muttermundslippen erodirt. Uterussonde drang unter Schmerzerregung drei Zoll in das Cavum uteri. Die Verordnungen bestanden in Salzbädern mit kalten Begiessungen, kalten Abreibungen mit Salzwasser, roborirender Diät, innerlichem Gebrauch von leichten Stahlwässern und Stomachicis. Das Uterinleiden wurde längere Zeit local durch Application von Charpietampons in Glycerin oder Tanninlösungen in Glycerin getränkt, behandelt. Das körperliche und psychische Leiden besserte sich dabei. Eine Verschlechterung trat indessen durch Inconsequenz der Patientin in Befolgung der ärztlichen Verordnungen ein. Gegenwärtig befindet sie sich fast in dem früheren leidenden Zustande.

Erotischer Character der mit Sexualleiden in Zusammenhang stehenden Psychosen.

Geschlechtliche Erregungen spielen in den hysterischen, wie überhaupt in allen Formen des Irreseins beider Geschlechter, eine Rolle. Onanie, sexuelle Excesse, gesteigerter Geschlechtstrieb können beim Weibe accessorische Erscheinungen oder Folgen, aber auch Ursachen geistiger Störung sein, zum Mittelpunkte der krankhaften Vorstellungen und Bestrebungen werden.

Der erotische Character (Nymphomanie — erotische Manie) der psychischen Alienationen tritt nicht immer offen hervor, sondern versteckt sich sowohl hinter Sentimentalität, Koquetterie, grosser Eitelkeit und Putzsucht, Vertraulichkeit und Zuthulichkeit gegen das männliche, als auch hinter Abneigung gegen das weibliche Geschlecht; wohl hinter einer Sucht, unbescholtene, weibliche Individuen zu beschimpfen, ihren Ruf zu verdächtigen, sie auch wohl, wo es die Umstände gestatten, unwürdig zu behandeln und zu peinigen. In vorgeschrittenen Graden der Nymphomanie zeigt sich die sexuelle Erregung bekanntlich häufig ohne jeden Deckmantel mit Aufgabe aller Scham und Weiblichkeit durch obscönes Reden, Deliriren, Schreibereien, Liebeserklärungen, Sichentblössen, sinnliche Angriffe auf Männer oder durch Wahnvorstellungen, Hallucinationen und Illusionen erotischen Inhalts und Characters. Die Kranken glauben sich mit hohen Persönlichkeiten, mit dem Teufel, mit Heiligen, oder auch wohl mit Thieren im geschlechtlichen Verkehre.

Keinesweges aber zeigen nach meinen Erfahrungen die mit geschlechtlichen Erkrankungen in causalem Zusammenhange stehenden Geistesstörungen, wie man wohl annimmt, in der Mehrzahl einen erotischen Character. Ich habe unter 145 Fällen einen solchen nur dreizehnmal entschieden beobachtet und führe als Beispiele an:

Beobachtung 3.

Tobsucht und nymphomanische Zustände mit Stadium melancholicum in Folge häuslichen Kummers, unglücklicher Liebe und anderer psychischer Einflüsse als prädisponirende Momente. Onanie und Krankheit der Sexual-Organe (Catarrhus Vulvae und Vaginae, Metritis chronica Anteflexio uteri, Erosionen der Muttermundslippen, Amenorrhoe) als nähere Ursachen.

Ein Mädchen aus mittlerem Stande, jetzt 50 Jahre alt, von Jugend auf der Onanie ergeben, war stets misstrauisch, verdriesslich, leicht verstimmt, lügenhaft, böswillig. Sie hatte bei vielem häuslichem Kummer eine mangelhafte Erziehung genossen. Seit den Entwickelungsjahren war sie körperlich leidend. (Indigestionen, Hemicranie, Neuralgien, Herzklopfen, Kopfcongestionen, Brennen in den Handtellern, Strangurie, Leucorrhoe, hysterische Convulsionen, chronischer Hals- und Rachen-Catarrh). Die Menses erschienen zuerst im 13. Jahre, anfänglich mit vierwöchentlichem Typus, einige Jahre später alle zwei bis drei Wochen, in Dauer von acht Tagen, sehr profus. In ihrem 27. Jahre erlitt sie durch unglückliche Liebe heftige Gemüthserschütterungen; die körperlichen Beschwerden steigerten sich, Amenorrhoe trat ein und damit Jahre lang bestehende Melancholie. Durch verschiedene ärztliche Behandlung und Gebrauch mehrerer Badekuren besserten sich die somatischen Erscheinungen und mit diesen die Melancholie. Als ich Patientin in ihrem 38. Lebensjahre kennen lernte, hatte sie neuerdings heftige Gemüthsbewegungen durch pecuniäre Verluste gehabt und war dadurch von Neuem erkrankt. Sie war kräftig gebaut, aber blass, mit grämlichen Zügen und misstrauischem Wesen. Sie bot folgende objective Krankheitserscheinungen: Zunge belegt, Puls voll, Rachen- und Bronchial-Catarrh, Herz und Lungen gesund; Leib stark meteoristisch aufgetrieben. Aeussere Genitalien schlaff; Nymphen und Clitoris hypertrophisch; Vulval-Schleimhaut hochroth, geschwellt; Introitus weit; Uterus sehr schmerzhaft, intumescirt, anteflectirt, Muttermundslippen erodirt. Durch die Untersuchung wurde geschlechtliche Erregung hervorgerufen. Verordnungen bestanden in Cicuta-Pillen, ausleerenden Mitteln, Vesicatoren auf den Leib, Hirudines ad anum und Perinaeum, Molken, Ems, Franzensbad. Hals- und Bronchial-Catarrh, sowie Uterin-Leiden besserten sich im Laufe der Jahre. Dagegen ging die Melancholie in nymphomanische Zustände und Tobsucht über. Letztere trat namentlich vor und nach der Regel hervor, und mässigte sich nach der Menopause, welche im 46. Jahre erfolgte. Die Nymphomanie äusserte sich nicht durch offenkundige Sinnlichkeit, etwa durch schlüpfrige Reden oder durch Hallucinationen mit erotischem Charakter oder Wahnideen ähnlichen Inhalts, sondern durch Verläumdungen und Anschwärzungen des weiblichen Geschlechts im Allgemeinen, einzelner weiblicher

Individuen im Besonderen. Das Fräulein besudelte in maliciöser Weise durch offenbare Lügen den sittlichen Ruf durchaus unbescholtener Frauen und Mädchen; behandelte weibliche Personen, wo sie die Macht hatte, z. B. ihre Dienstmädchen, in der empörendsten Weise, schalt, schlug sie, warf ihnen erfundene unmoralische Handlungen vor. Widersetzlichkeit oder der Versuch der Rechtfertigung versetzte sie in Wuth, die in ausgesprochene Tobsuchtsanfälle ausarten.

Beobachtung 4.

Nymphomanische Zustände bei Gegenwart von Krankheiten der Sexual-Organe (Congestionen, Parametritis und Metritis chronica, Retroversion und Retroposition, Vaginal-Catarrh) bei angeborener Prädisposition durch Lebensweise hervorgerufen. Hallucinationen und Wahnideen in der Reconvalescenz nach Peritonitis.

Frau v. X. ist eine auffallend schöne Frau, üppig in den Formen, nicht ohne Sinnlichkeit im Gesichtsausdrucke. Sie hatte nach jeder Richtung eine ihrem Stande entsprechende, sorgfältige Erziehung genossen; war im Grunde gutmüthig von Charakter, anständig in ihren Gesinnungen, fröhlichen Temperaments, wurde aber dadurch, dass sie in den höchsten Gesellschaftskreisen, in welchen sich zu bewegen sie von früher Jugend gewöhnt war, nur Schmeichelhaftes über ihre Person hörte, eitel, launisch, herrisch, empfindlich, heftig, überhaupt leicht gereizt. Sie heirathete im 18. Lebensjahre, nachdem sie zwei Jahre zuvor ihre Menstruation mit drei- bis vierwöchentlichem Typus, in fünf- bis sechstägiger Dauer, regelmässig in Menge und Qualität bekommen hatte, und büsste seit der Heirath (wahrscheinlich durch übermässigen Coitus) ihre körperliche Gesundheit ein, die bis dahin ungestört gewesen war. Dysmenorrhoe, Schmerzen im Hypogastrium, Strangurie, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neigung zu Diarrhoeen, Leucorrhoe traten hervor. Trotzdem gebar Patientin zweimal leicht, zuletzt im 22. Jahre. Im 23. Jahre wurde sie Wittwe. Sie heirathete nicht wieder, verstand es aber, sich das Leben auch als Wittwe durch Genüsse aller Art so angenehm als möglich zu machen. Im 34. Jahre, jetzt vor zwei Jahren, erkrankte sie an einer schnell vorübergehenden, circumscripten Peritonitis und Metritis. Seitdem erschien die Periode alle vierzehn Tage, dauerte fünf bis acht Tage, wurde ausserordentlich profus; epileptiforme Anfälle (Aufschreien, Besinnungslosigkeit), Lach- und Weinkrämpfe, Asthma, Globus hystericus, Stunden lange Aphonie, Schwindel, Kopfschmerzen, Hemicranie, häufige Bronchial-Catarrhe, ausserordentliche Nervosität fanden sich ein. Schon damals machte sich eine, gegen die frühere Heiterkeit der Kranken, auffallende Gedrücktheit der Stimmung geltend. Einige Monate später zog sie sich eine abermalige, diesmal aber hefti-

gere Bauchfellentzündung zu. Juli 1868 lernte ich sie kennen. Sie litt seit der letzten Erkrankung an noch stärkeren Blutungen, als nach der ersten Peritonitis, und an sehr profuser Leucorrhoe. Bauchdecken waren fett, gespannt, Uterus schmerzhaft, fixirt, nach links und hinten geneigt. Im hinteren Bekenraume und seitlich vom Uterus nach rechts lagen schmerzhafte Verdickungen. Scheidenschleimhaut und äussere Genitalien waren stark geröthet und schmerzhaft, nichtsdestoweniger waren geschlechtliche Erregungen bei den Explorationen unverkennbar. Patientin hatte frische Gesichtsfarben, aber einen kleinen Puls, war lasch und schlaff in ihren Bewegungen, klagte über grosse Hinfälligkeit, zeigte eine ausserordentliche nervöse Gereiztheit; die unbedeutendsten Zufälligkeiten konnten sie in unmotivirte Angst versetzen; andererseits war sie energisch und rasch in ihrem Handeln. Am auffallendsten erschien an ihr die Neigung, sich in zweideutigen Wortspielen und lüsternen Reden zu ergehen, von der Schlechtigkeit der Welt, von der Sinnlichkeit der Männer zu sprechen. Eines Tages erzählte sie mir mit leiser Stimme und geheimnissvollen Mienen, sie verkehre mit Heiligen, welche ihr erschienen. Sie liebkosten sie, ja sie habe sogar geschlechtlichen Umgang mit ihnen gepflogen. Später erkrankte Frau v. X. in Folge körperlicher Ueberanstrengung und Erkältung zum dritten Male an einer Peritonitis. Sie lag lange schwer krank darnieder. Das Exsudat brach diesmal spontan in das Rectum durch. In der Reconvalescenz hatte sie die Wahnidee, unsichtbare, überirdische Gewalten hielten sie in Berlin fest; ferner Gesichtshallucinationen: Männer traten an ihr Bett, legten sich zu ihr u. dergl. Auch ungegründete Nahrungssorgen peinigten sie. Mit körperlicher Kräftigung schwanden Sinnestäuschungen und Wahnideen, dagegen blieb jene mit dem Bildungsgrade der Frau in Widerspruch stehende Lüsternheit, sowie die Einbildung des sinnlichen Verkehrs mit höheren Wesen.

In Uebereinstimmung mit der bei Weitem grössten Mehrzahl aller Psychosen tragen die leichteren, hier in Betracht kommenden Geisteskrankheiten zunächst nicht nur den Character der Depression, sondern jene Zustände tieferer Gemüthsverstimmung, trauriger, depressiver, negativer Affecte, stellen in analoger Weise, wie beim Irresein überhaupt (Guislain), die Anfangsstadien der übrigen dar (Stadium melancholicum, Incubations- Prodromal-Stadium).

Melancholie.

Die Melancholie entwickelt sich entweder, nachdem der schädliche Einfluss bestehender Krankheiten der Geschlechtsorgane Störungen in der Nerventhätigkeit, in der Circulation, in der Ernährung hervorgebracht, als unmittelbare Fortsetzung objectiv begründeter, schmerzlicher Affecte (Kummer, Gram, Schreck, Eifersucht etc.); oder aber bei krankhafter psychischer Prädisposition werden die Störungen in der Geschlechtssphäre, sei es für sich allein, sei es im Vereine mit anderen Schädlichkeiten, zu occasionellen Ursachen derselben.

Häufig genug sehen wir gerade bei den Krankheiten und gestörten Functionen der Geschlechtsorgane des Weibes in Folge ihrer vielfachen Reactionserscheinungen auf das Nervensystem, wie auf den ganzen Organismus, die Depression aus einem mehr oder weniger starken, somatischen Krankheitsgefühle hervorgehen, welches sich als ein dunkles, allgemeines, oder sich auf einzelne anomale Sensationen concentrirendes darstellen kann. Dieses Krankheitsgefühl nimmt die Aufmerksamkeit des Individuums lebhaft in Anspruch, erzeugt falsche Urtheile, die sich fast ausschliesslich auf den Gesundheitszustand des Subjects beziehen. Dieses nun, in Besorgniss eigener schwerer Erkrankung, delirirt in unbegründeten und bizarren Gedanken über die Art und Weise und Gefährlichkeit derselben (Griesinger).

Hypochondrie.

In den leichteren Graden dieser Geistesstörung, der Hypochondrie, bleibt anfänglich das Vorstellungsvermögen — abgesehen von den Gedanken und Urtheilen, welche sich auf das körperliche Leiden beziehen — intact. Bevor die Intelligenz durch die einseitige Gedankenrichtung auf ein und denselben Gegenstand leidet, erscheinen in der Regel Anomalien in der motorischen Sphäre (Unentschlossenheit, Muthlosigkeit, Willensschwäche), darauf in der Selbstempfindung, indem aus der vorhandenen Neigung, die Vorstellungen

mehr oder weniger auf das eigene Ich zu concentriren und zu beschränken, Gleichgültigkeit gegen die Aussendinge, starker Egoismus, verkehrtes, subjectives Verhalten zur Aussenwelt überhaupt hervorgehen (Insichgekehrtsein).

Ein nicht unbedeutender Theil meiner Beobachtungen ist unter diese Form melancholischer Zustände zu subsumiren, nämlich im Ganzen 21 Fälle. Unter diesen war das somatische, die Psyche alterirende Krankheitsgefühl fünfmal ein allgemeines, sich nicht auf einzelne Organe beschränkendes. Unter diesen wiederum zeigte sich viermal das einfacher Hypochondrie eigenthümliche Bild; einmal dasselbe mit auffallenderen Anomalien des Vorstellungsvermögens (Wahnideen) und der Willenssphäre combinirt.

Beobachtung 5.

Hypochondrie. Das die Psyche alterirende Krankheitsgefühl ist ein allgemeines. Prädisponirend wirkten häuslicher Kummer, occasionell: Erkrankung der Genitalsphäre (Metritis chronica, Anteversion, Erosionen der Muttermundslippen) und Digestionsstörungen nach Puerperium. Heilung.

Frau X., Mecklenburgerin, Kaufmannsfrau, 32 Jahre, aus gesunder Familie, hatte eine gute Erziehung genossen, war geistig ausreichend, wenn auch nicht mit hervorragenden Talenten, begabt; verlebte ihre Jugend in glücklichen Verhältnissen, fand aber in ihrem Gatten — sie verheirathete sich im 24. Jahre — nicht den Mann, der sie beglücken konnte, was sie häufig trübe stimmte. Sie gebar in ihrem 25. Jahre, erkrankte im Puerperium, und war seitdem körperlich leidend. (Präcordialangst, Agrypnie, Pulsatio epigastrica, Digestionsstörungen, Blutwallungen, Neuralgien in allen Körpertheilen, Leucorrhoe, Dysmenorrhoe, allgemeines Schwächegefühl). Die ärztliche Untersuchung der kräftig gebauten, gut genährten, blassen Blondine, welche letztere vom 13. Jahre an alle vier Wochen, drei bis vier Tage profus, vom 23. Jahre an mit Schmerzen menstruirt gewesen war, erwies: Brustorgane gesund; Magen beim Druck schmerzhaft; Leber, Nieren gesund; Hämorrhoidalknoten; Vulva hyperämisch; Uterus antevertirt, geschwellt; Muttermundslippen erodirt.

Fast gleichzeitig mit den somatischen Beschwerden hatte sich der Kranken sorgliche Angst um ihr körperliches Befinden bemächtigt. Sie begann jedes ihr krankhaft erscheinende Symptom mit peinlicher Genauigkeit zu beobachten, und sich der Besorgniss hinzugeben, es werde

der Ausgangspunkt schwerer, unheilbarer Krankheit sein. Sie gerieth durch dieses krankhafte, auf ihren Körperzustand concentrirte Vorstellen in Angst und Niedergeschlagenheit, weinte viel, weil sie bald an „Nervenschwindsucht", bald an „Rückenmarksdarre", bald an Gebärmutter-, bald an Magenkrebs und dergleichen mehr sterben zu müssen glaubte. Allmälig änderte sich ihre ganze Persönlichkeit um. Sie wurde gleichgültig und rücksichtslos gegen ihre Umgebung. In dem Grade, als sich ihre Gespräche, ihr Denken und Urtheilen mehr und mehr um ihren Gesundheitszustand und ihr baldiges Sterben drehten, wurde sie energieloser, unentschlossener, unlustiger zu jeder geregelten Thätigkeit, verdriesslich, launisch.

Dieser Zustand hatte sechs Jahre bestanden, als sich Patientin in meine Behandlung gab. Ich richtete meine therapeutischen Bestrebungen auf die vorhandenen Leiden der Sexualorgane und die Digestionsstörungen. Im Laufe von 6 Monaten schwand allmälig mit den körperlichen Beschwerden die Hypochondrie und ist in fast Jahresfrist nicht wiedergekehrt.

Beobachtung 6.

Hypochondrie mit Anomalien des Vorstellungsvermögens und der Willenssphäre. Angeborene Anlage; Onanie; Psychische Einflüsse. Verminderte und postponirende Menstruation. Anteversio uteri; Metritis chronica; Catarrhus vulvae et vaginae. Heilung.

Ein starkes, grosses Mädchen, den höheren Ständen angehörig, unter den für körperliche und geistige Gesundheit günstigsten Verhältnissen aufgewachsen, aus gesunder Familie, war von Jugend auf der Onanie in mässigem Grade ergeben. Sie hatte in der Kindheit scrophulöse Drüsenanschwellungen, war stets nervös gereizt, aber nie erheblich krank gewesen. Sie menstruirte zuerst im 15. Jahre, von Anfang an mit postponirendem Typus alle fünf bis sechs Wochen, in Dauer von acht bis zehn Tagen, spärlich und blass, mit starken Schmerzen im Kreuz, Unterleib und Lenden. In ihrem 23. Jahre wurde die Menstruation ohne anzugebende Ursache noch spärlicher und cessirte Monate lang. Zur selben Zeit traten körperliche Schwäche, Appetitlosigkeit, Obstruction, sowie ein auffallender Zustand psychischer Depression hervor. Patientin verlobte sich, machte aber alsbald die Verlobung rückgängig, weil sie sich einbildete, schwer krank zu sein, und ihren Erwählten unglücklich zu machen. Nicht lange Zeit darauf meint sie, nicht gehen, nicht essen, nicht schlafen, ja selbst nicht hören und nicht sehen zu können. Sie liegt nun Monate lang in einem finsteren, vor Geräusch geschützten Zimmer, denn obgleich sie sagt, sie höre und sehe nichts, fühlt sie ihre Ohrnerven durch jeden Laut, ihre Augen durch Lichtstrahlen angegriffen und schmerzlich erregt. Sie nimmt

Spoisen und Getränke in hinreichender Menge, glaubt aber, sie esse nichts, und fürchtet, verhungern zu müssen. Sie ist von auffallender Geschwätzigkeit, moint aber, sie könne nicht sprechen. Sie liegt mit halbgeschlossenen Augen, lässt sich aufrichten, sich füttern, von einem Lager auf das andere tragen, ist der Ansicht, sie leide an „Muskel- und Nerven-Schwindsucht“ und könne kein Glied mehr bewegen. Sie tyrannisirt ihre Umgebung, die in grösster Angst um das „schwer kranke“ Mädchen lebt, ermüdet ihre Aerzte durch den hartnäckigen Widerstand, welchen sie deren Vorstellungen entgegensetzt, wie durch die Unfolgsamkeit gegen ihre Verordnungen. Eines Tages fällt es ihr ein, Leucorrhoe und Brennen der Vulva, welches seit Kurzem vorhanden, seien die ersten Symptome des Gebärmutterkrebses. Sie consultirt mich. Ich finde sie, wie oben angegeben, in einem dunkelen Zimmer, mit normalem Pulse, normaler Hauttemperatur, Gesichtsfarbe blass, Zunge belegt. Ich untersuche sie; finde Brustorgane gesund; Hyperämie und Catarrh der Vulva, hypertrophische Nymphen, stark entwickelte Clitoris, Catarrhus vaginae, Anteversio und Intumescentia uteri (Sonde 2¾ Zoll, schmerzhaft). Ich behaupte mit grösster Entschiedenheit, die Leiden der jungen Dame gehen allein von den kranken Unterleibsorganen, insonderheit von Lageveränderungen aus, welche die vorhandenen Nerven- und Muskellähmungen erzeugten; ein geeignetes Instrument werde sofort die letzteren heben und die Möglichkeit des Gehens und Bewegens herbeiführen. Ich applicire einen Mayer'schen Gummiring, lasse die Kranke sofort ankleiden und führe sie zu ihrem eigenen und zum noch grösseren Erstaunen ihrer Umgebung im Zimmer umher. Mit der Wahrnehmung der Möglichkeit des Gehens gab Patientin nicht nur die Vorstellung von ihrer Unbeweglichkeit und ihrem Nichtgehenkönnen auf, sondern verlor auch die übrigen falschen Urtheile über ihre Persönlichkeit. Ich schickte Patientin in die Schweiz. Sie kam frisch und blühend von dort zurück, jetzt regelmässig in Typus und Quantität menstruirt. Ich entfernte den Gummiring. Patientin blieb geistig gesund.

In 16 Fällen von Hypochondrie delirirten die Kranken in anomalen Vorstellungen und Urtheilen, die sich auf einzelne krankhafte, mit Störungen in der Sexualsphäre in Zusammenhang stehende Sensationen oder auf andere Erscheinungen beschränkten, und zwar:

1) auf Präcordial-Angst (in unzweifelhaftem Zusammenhange mit Intumescentia und Anteversio uteri, Erosionen der Muttermundslippen, Catarrhus vaginae). Patientin bildete sich ein, schwindsüchtig zu sein, wurde geheilt.

2) Auf Urinbeschwerden, und zwar ein Mal auf verminderte Urinabsonderung, das andere Mal auf Drang zum Urin.

Beobachtung 7.

Hypochondrie mit Wahnideen in Folge von Drang zum Uriniren, bei Chlorose und hereditärer psychischer Krankheits-Prädisposition. Heilung durch psychische Einwirkung. Recidiv.

Ein grosses, stattliches Mädchen von 19 Jahren, aus angesehener Familie, von gesunden Eltern geboren, wurde seit ihren Entwickelungsjahren von Hypochondrie befallen, veranlasst durch krankhafte Symptome im Urogenitalsystem. Ihre einzige Schwester, eine glücklich verheirathete Frau, litt in Folge sexueller Erkrankung vorübergehend an Melancholie mit Tobsuchtsanfällen, auch sind sonst in ihrer Familie Geisteskrankheiten aufgetreten. Patientin genoss eine sorgfältige Erziehung, ist geistig begabt, talentvoll, sanften Charakters. In der Kindheit litt sie wiederholentlich an Halsentzündungen, war übrigens bis zum Eintritt der Menstruation körperlich uud geistig vollständig gesund. Die letztere erschien zuerst im 16. Jahre mit unregelmässigem, postponirendem Typus von 4 bis 12 Wochen. Vor dem Eintritte, wie auch während der Dauer der jedesmaligen Regel waren heftige Leib- und Kreuzschmerzen, Pressen nach unten und lästige Strangurie vorhanden. Nervöse Reizbarkeit machte sich geltend. Das Mädchen war häufig verstimmt, launisch, weinte leicht ohne erheblichen Grund, hatte Beängstigungen, Herzklopfen, Kälte der Extremitäten, unruhigen Schlaf, leichte Gastricismen, Kopfschmerzen. Alle diese Krankheitserscheinungen belästigten Patientin nicht unausgesetzt, auch das pressende Gefühl im Hypogastrium und der Urinzwang waren nicht stabil. Letzterer zeigte sich ausser in den Menstruationszeiten besonders nach Erkältungen und psychischen Erregungen, Schreck, Angst u. s. w. Allmälig wandte die Kranke diesem Symptome eine ganz besondere Aufmerksamkeit zu. Sie gerieth durch die Vorstellung, diese Empfindung sei Folge schwerer, unheilbarer Krankheit, zunächst in einen dauernden Zustand von Niedergeschlagenheit, welchem sich sehr bald unmotivirte falsche Vorstellungen und Urtheile beimischten. Alsbald bildete sich die Ueberzeuguug aus, sie sei, weil sie durch die Strangurie in fatale Lagen kommen könne, welche sie sich mit lebhaften Farbeu ausmalte, nicht mehr im Stande, über die Strasse zu gehen, noch Gesellschaften zu besuchen, noch in ihrem Hause Jemanden zu seheu; sie müsse allen Umgang abbrechen; ihr Leben auf ihr Zimmer beschränkou. Sie wurde menschonscheu, zerfiel mit ihrer Umgebung und mit sich, indem sie jone falschen Vorstellungen in consequenter Weiso verarbeitote. Den Ver-

such, sie von der Verkehrtheit ihrer Vorstellungen zu überzeugen, wies sie mit Bestimmtheit und Entrüstung zurück. Was das somatische Leiden und dessen Behandlung anbetrifft, so wurde eine locale Untersuchung wegen der entschiedenen Weigerung der Patientin nicht vorgenommen. Der Urin erwies sich in Qualität und Quantität als vollständig normal. Wegen träger Leibesöffnung wurde ein abführender bitterer Thee verordnet. Psychisch glückte es mir, auf Patientin dadurch günstig einzuwirken, dass ich zunächst auf ihre Ideen einging, ihren Befürchtungen nicht geradezu widersprach, ihr aber mittheilte, dass Leiden dieser Art sehr häufig vorkämen, nie folgenschwer, wenn auch hartnäckig seien. Sie werde von mir ein Medicament dagegen erhalten, welches stets in solchen Fällen sicher helfe. Einige Tropfen von demselben seien genügend, die Beschwerden zu beseitigen, mindestens so zu mässigen, dass sie (Patientin) dadurch nie in die gefürchtete fatale Lage kommen könne. Es sei aber ein sehr eingreifendes Mittel, welches nur im äussersten Falle der Noth genommen werden dürfe. Freudig erfasste das Mädchen diese Aussicht auf Hülfe, zuversichtlich griff sie nach diesem illusorischen Rettungsanker. Ein Fläschchen Aqua laurocerasi — und zwar in der Tasche — gab ihr das Gefühl der Sicherheit zurück und befreite sie auf längere Zeit von ihrer Hypochondrie. Sie wurde wieder lebenslustig und geistig frisch. Leider erweckte eine Erkältung vermehrten Urinzwang, sie nahm von dem Mittel, und verfiel, als sie erkannte, dass die unfehlbare Wirkung desselben illusorisch war, wieder in die alten Zustände. Da Exploration der Genitalsphäre und Harnröhre auch jetzt entschieden verweigert wurde, eine Reihe von inneren und äusseren Mitteln ohne Erfolg blieb, die chlorotischen Erscheinungen dabei zunahmen, wurde der Gebrauch eines Stahlbades angerathen, welches jedoch ebenfalls ohne Erfolg blieb. Patientin wurde darauf, auf Rath eines anderen Arztes, in eine Irrenanstalt gebracht.

3) Auf eine im Hypogastrium vorhandene Geschwulst (Tumor ovarii).
4) Vier Mal auf Catarrhus vaginae und Blutungen; zwei Mal auf Catarrhus vaginae und Sterilität.

Beobachtung 8.

Hypochondrie, bei krankhafter angeborener psychischer Prädisposition, in Folge von Sterilität und leichtem Catarrh der Sexual-Organe. Durch Conception beseitigt.

Eine kleine, kräftige, gut genährte Gutsbesitzersfrau aus Sachsen suchte mich in Begleitung ihres Gatten auf. Sie hatte von vielem Weinen rothe, geschwollene Augenlieder. Während sie mir ihr Leid klagte,

flossen die Thränen reichlich und unablässig. In ihren Zügen spiegelte sich Verzweiflung und tiefer Seelenschmerz. Ich erfuhr, dass sie bis auf leichte, häufig wiederkehrende Magencatarrhe, habituelle Obstruction, auch Blutungen aus Hämorrhoidalgefässen, stets gesund, vom 13. Jahre an regelmässig menstruirt, ferner, dass sie von Jugend auf sehr lebhaft, leicht gereizt und heftig gewesen; dass sie als einziges Kind wohlhabender Eltern zwar sorgfältig, aber zu nachsichtig erzogen sei, kaum je einen ihrer Wünsche unerfüllt gesehen habe. In ihrem 21. Jahre, vor 1½ Jahren, hatte sie sich verheirathet, und mit Bestimmtheit auf die Erfüllung ihres sehnlichsten Wunsches, Mutter zu werden, gehofft. Sie hatte indessen nicht concipirt und nun in der Meinung, durch sehr häufigen Coitus eine Empfängniss erzwingen zu können, war sie in grosse Verstimmung gerathen, als jene trotzdem nicht eintrat, ja in Verzweiflung, da sich als unmittelbare Folge des zu häufigen Coitus alsbald Catarrh der Vulva und Vagina eingefunden hatte. Jetzt wurden die eiweissartigen Absonderungen der Genitalorgane das Centrum ihres Denkens, Fühlens und Wollens. Sie meinte, aus dieser Erscheinung folgern zu müssen, dass sie nicht nur schwer krank sei, sondern auch, dass sie in Folge derselben nie concipiren werde. Sie weinte und klagte und sprach von nichts Anderem als von diesem „unglückseligen Schleim". Ununterbrochen beobachtete sie sich, hatte den Glauben, durch Fortwischen des Schleims denselben endlich ganz entfernen zu können. Die natürliche Folge von dem beständigen Wischen waren immer neue Reizungen und Vermehrung der Absonderung. Ausser starker Röthe der Vulva und Vagina fand sich eine leichte Retroversio uteri, kleine Excoriationen der Muttermundslippen. Alle meine Vorstellungen und Erklärungen, ernstliche Mahnungen und freundlicher Zuspruch, blieben, wie ähnliche Bemühungen des Gatten und von Collegen, welche Patientin vor mir consultirt hatte, erfolglos. Patientin beharrte in diesem bejammernswerthen Zustande. Jedes andere Interesse war in ihr erstorben, sie fühlte sich so „unendlich unglücklich, dass ihr nur der Tod erwünscht erschiene". — Der geschlechtliche Verkehr wurde strengstens untersagt, Blutegel ad perinaeum gesetzt, Injectionen von schleimigen Abkochungen und lauwarme Waschungen verordnet; Vaginal-Portion, Vagina und Vulva einigemal mit Liquor hydrargyr. nitrici oxydulati touchirt und die Sonde wiederholentlich applicirt. Der Catarrh minderte sich unter dieser Behandlung und Patientin war Stunden lang von ihrer Hypochondrie befreit. Zwei Monate später concipirte sie. Die Hypochondrie ist in die grösste Glückseligkeit umgewandelt. „Ich bin wie im Himmel", schrieb sie mir, „und schäme mich jetzt meiner kleinlichen Verzweiflung".

5) Vier Mal auf anomale, von den Beckenorganen ausgehende Sensationen (Schmerzen, Völlegefühl, Dys-

menorrhoe etc.); zwei Mal mit der Wahnidee, es kröchen Thiere vom Hypogastrium aus, unter der Haut in verschiedene Körpertheile.

Beobachtung 9.

Hypochondrie mit auffallender Geschwätzigkeit, in Zusammenhang mit Metritis chronica, Anteflexion, Catarrhus vaginae, Erosionen der Muttermundslippen, Plethora abdominalis, entstanden nach drittem Puerperium. Eigenthümliche anomale Sensation, einer den Rücken in die Höhe steigenden Kugel und Wühlen zwischen den Schulterblättern, sowie längeres Ausbleiben der Menstruation post partum als Entstehungsursachen mitwirkend. Behandlung des Uterusleidens beseitigt die Psychose.

Die in glücklichen Verhältnissen lebende Kaufmannsfrau X. aus dem Posenschen, 41 Jahre alt, 7 Jahre verheirathet, in der Kindheit gesund, seit dem 17. Jahre regelmässig alle vier Wochen sieben bis acht Tage profus menstruirt, hat viermal, zuletzt vor vier Monaten, geboren. Sie litt viel an Cephalaea und Obstruction. Psychisch war sie bis zum dritten Puerperium vor zwei Jahren gesund. Dies ihr vorletztes Wochenbett war normal verlaufen, Frau X. erwartete in der sechsten Woche, wie in den ersten beiden Wochenbetten, den Eintritt der Regel. Dieselbe erschien nicht, dagegen fand sich ein lästiges Pressen nach Unten, Strangurie, Leucorrhoe. Gleichzeitig wurde Frau X. von einem ihr bis dahin unbekannten Zustande psychischer Depression befallen, welcher mit dem Wiedereintritte der Menses drei Monate später nicht nur nicht wich, sondern sich mehr und mehr steigerte, besonders im letzten Puerperium vor 4 Monaten, als sich die Menstruation wiederum nicht nach sechs Wochen einfand. Seit dieser Zeit machten sich eigenthümliche, anomale Sensationen bemerklich, welche Patientin als Kugel beschreibt, die etwa in der Grösse einer Haselnuss, vom Becken unter der Haut des Rückens in die Höhe bis zu den Scapulis steige, sich daselbst festsetze und dort ein unbeschreibliches Wühlen veranlasse. Die Kranke bildet sich fest ein, diese Kugel steige von da weiter in den Kopf, rufe Eingenommenheit desselben und vollständige Gedankenlosigkeit, sowie namenlose Angst und Unruhe hervor. Dieselbe sei auch Veranlassung, dass sie stets an ihr Leiden denken müsse, und dadurch alles Interesse an Menschen und Dingen verloren habe, die ihr sonst lieb und werth seien, dass sie sich nicht beschäftigen könne, und dass sich selbst „dumme“ Gedanken in ihrem Kopfe festsetzten, die in Wirklichkeit nicht begründet seien, z. B. dass sie verhungern müsse, dass die Erde bald untergehen werde. „Ich habe nichts Natürliches im Kör-

por, ich bin geistig wie gelähmt; ich kann nicht essen, ich kann nicht sehen, ich kann nicht denken, wenn das Wühlen mir in den Kopf steigt. Ich möchte mich freuen, ich möchte die schöne Frühjahrsluft athmen, ich möchte mich mit Menschen unterhalten, aber ich bin es nicht im Stande", klagte Frau X. unter Thränen. Sie war auffallend geschwätzig und unruhig; stundenlang behandelte sie, in gleichem Tone, in schnell fliessender Rede, ein und dasselbe Kapitel, ihre Krankheit, die Kugel, das Wühlen. Gewöhnlich waren ihre Wangen geröthet, Conjunctivae bulbi injicirt, ihr Puls dagegen klein. Sie war stark, von kräftiger Muskulatur, aber schlaff in ihren Bewegungen und leistungsunfähig. — Ich fand bei der übrigens gesunden Frau beträchtliche varicöse Gefässerweiterungen der Pudenda, weniger an den Schenkeln; purulenten Vaginal-Catarrh, einen anteflectirten, geschwellten, schmerzhaften Uterus und grosse Erosionen der Muttermundslippen. Locale Blutentziehungen, Behandlung des Vaginal-Catarrhs und der Erosionen mit Argent. nitricum und Liquor hydrargyri nitrici oxydulati, Einreibungen des Rückens mit einem Linimentum terebinthinatum, innerlich Magnesia usta und Tinctura amara, Bäder mit Pottasche und kalten Begiessungen, hatten alsbald einen guten Effect, wie auf das Leiden der Sexualorgane, so auf die Neurose und Psychose. Die Kugel und das Wühlen verschwand; Patientin fing wieder an, wie sie sich ausdrückte, natürlicher zu denken und zu fühlen, und konnte nach einigen Wochen, körperlich und geistig hergestellt, entlassen werden.

Beobachtung 10.

Hypochondrie in Folge eigenthümlicher mit Sexualleiden in Zusammenhang stehender Sensationen; durch die Vorstellung es kröchen Käfer unter der Haut des Rückens und stiegen Luftblasen in den Schenkeln auf und ab.

Die 31jährige Kaufmannsfrau X., in einem kleinen Städtchen der Mark Brandenburg wohnhaft, war nie erheblich krank gewesen. Die Menstruation trat bei ihr im 14. Jahre mit dreitägiger Dauer und vierwöchentlichem Typus ein, cessirte ohne Beschwerden im 15. Jahre sechs Monate, verlief dann bis zu ihrer Erkrankung regelmässig und schmerzlos. Im 23. Jahre verheirathete sie sich, gebar zweimal leicht, zuletzt vor 4 Jahren. Seit Geburt einer Mole, über deren Natur sie nichts Näheres angeben konnte, und welche vor neun Monaten erfolgte, ist sie somatisch und psychisch krank. Es fand sich Dysmenorrhoe und hysterische Krampfanfälle, zehn bis fünfzehn Minuten dauernde Convulsionen in allen Muskeln, besonders der Extremitäten, mit Schreien, Schluchzen und Beeinträchtigung des Bewusstseins, auch häufig Cephalaea, während und vor der Menstruation. Kreuz-, Lenden- und Unterleibsschmerzen, Appetitlosigkeit, Obstruction waren seit der Erkrankung fast immer vor-

handen. Ausserdem hatte Patientin seit derselben Zeit eigenthümliche Sensationen in der Haut des Rückens und der Schenkel, welche in ihr die fixirte Wahnidee erzeugten, „es kröchen ihr von der Mutter (Hypogastrium) kleine Thiere unter der Haut nach den Hüften, den Rücken in die Höhe bis zu den Schultern und an den Hals; unter der Haut der Schenkel habe sich Luft gesetzt, welche in Blasen auf und nieder steige, es werde darauf ankommen, die Käfer zu tödten, die Blasen zu entfernen". Sie ist in Folge dieser Erscheinungen in grosse Angst und Unruhe versetzt, glaubt bald sterben zu müssen, weil ihr kein Arzt helfen könne. Ihr Gedankenkreis concentrirt sich mehr oder weniger auf diese Ideen. Patientin ist körperlich heruntergekommen, anämisch, Zunge belegt, Puls klein, Leber vergrössert, schmerzhaft, Uterus anteflectirt, intumescirt, Muttermundslippen erodirt. Ausleerende Mittel, Cauterisationen der Erosionen der Muttermundslippen, Injectionen in die Vagina haben einen günstigen Erfolg auf körperliches und Seelenleiden. Patientin entzieht sich weiterer Beobachtung durch zu frühe Abreise in die Heimath.

In vielen meiner Beobachtungen (9 Mal) war die Besorgniss, Gebärmutterkrebs zu haben oder demselben bald zu verfallen, mehr oder weniger das Centrum des krankhaften psychischen Zustandes.

Melancholie im engeren Sinne.

Melancholie im engeren Sinne, jener Zustand psychischer Depression, welcher, entgegen der Hypochondrie, nicht einem somatischen, sondern einem psychischen Gefühl des Krankseins (psychischem Wehethun) entspricht, steht vielleicht noch häufiger in Zusammenhang mit Krankheiten der Sexual-Organe. Im Gefolge dieser entwickelten sich am öftesten jene leichteren Grade, welche in einer dunkelen, unklaren, objectlosen Gefühlsbelästigung als Quelle anomaler Selbstempfindung, krankhafter Triebe und Wollens bestehen. Wir haben 39 solcher leichter Melancholieen unter unseren 145 Beobachtungen. Die Individuen fühlten die mit ihnen vorgegangene Veränderung ihres Ichs, sie boten alle ihnen zu Gebote stehende Kraft auf, die namenlose Angst, die motorischen Impulse, welche sich als Unruhe äusserten (Trieb umherzulaufen, immer neue Beschäftigungen in un-

geregelter Art und Weise vorzunehmen) niederzuhalten, jedoch vergeblich. Im Gesichte, in den Bewegungen prägte sich mehr oder weniger der schmerzliche Affect aus.

Beobachtung 11.

Leichte Melancholie; angeborene Prädisposition, occasionelle Ursache: Sterilität. Beseitigung der Psychose durch Heilung des vorhandenen Sexualleidens. (Metritis chronica, Intumescentia, Anteflexio uteri).

Eine Kaufmannsfrau aus Sachsen, in deren Familie Phthisis heimisch, war von Jugend auf schwächlich, vom 13. bis 20. Jahre chlorotisch, litt viel an Brust-Catarrhen, Herzklopfen und Appetitlosigkeit, menstruirte zuerst im 20. Jahre, von da an regelmässig in vierwöchentlichem Typus, achttägiger Dauer, mit heftigen Schmerzen im Leib, Kreuz und Lenden. Von Jugend auf war sie zur Schwermuth geneigt, ernst, heftig und launisch. Als ich sie kennen lernte, war sie fünf Jahre verheirathet, und durch Sterilität in einen Zustand ausgesprochner Geisteskrankheit versetzt, die sich schon in ihren verzweifelten, ernsten Mienen aussprach. Sie weinte viel, fühlte sich sehr unglücklich und überflüssig auf der Welt, glaubte an ihren baldigen Tod, war von den schrecklichsten Beängstigungen mit Gesichtshallucinationen gequält, die ihr nicht Tag nicht Nacht Ruhe liessen. Unlustig zu jeder Thätigkeit, trieb sie nur das Pflichtgefühl, ihrer Häuslichkeit vorzustehen. Sie meinte, sie wäre sehr schlecht und strafwürdig, deshalb liesse der liebe Gott ihren heissesten Wunsch unerfüllt. Als Grund ihrer Sterilität fand sich eine beträchtlich geschwollene, anteflectirte Gebärmutter, bei vorhandener Hyperämie der Vulva, Vagina und Muttermundslippen. Zehnwöchentliche locale Behandlung (Salzbäder mit Kleie, schleimige Injectionen, roborirende Diät, Bewegung und Zerstreuung, Mittelsalze, kleine locale Blutentziehungen, Uterus-Sonde, Glycerin-Charpie-Tampons) beseitigte diese Leiden soweit, dass die Menses vollständig schmerzlos eintraten, die Uterus-Sonde leicht 2½ Zoll ohne Schmerzerregung einzuführen, die Congestionszustände gehoben waren. Es darf nicht unerwähnt bleiben dass hier die Sonde einen ganz auffallenden, ein bis zwei Tage dauernden Effect auf den psychischen Zustand ausübte. Im Ganzen wurde sie zehn bis zwölf Mal applicirt. Von Anfang an versicherte mich die Kranke den Tag nach der Application derselben, sie fühle sich geistig merkwürdig frisch, sei glücklicher, habe auch geschlafen, sei nicht beängstigt gewesen. Bei der Abreise in die Heimath befand sich Patientin in besserem Ernährungszustande, hatte eine frische Gesichtsfarbe, heiteren Ausdruck, war in ihrem ganzen Wesen eine Andere, konnte als psychisch gesund betrachtet werden.

Beobachtung 12.

Leichte Melancholie in Folge von Sterilität, ohne ersichtliche anderweitige causalen Momente.

Seit einer Reihe von Jahren consultirte mich wiederholentlich eine junge, liebenswürdige, fein gebildete und wohl unterrichtete Fabrikbesitzersfrau vom Rhein. Sie hatte im 13. Jahre eine Unterleibsentzündung glücklich und ohne erhebliche kraukhafte Folgezustände überstanden. Erst drei Jahre später fanden sich mit dem Eintritte der Menses Obstruction, Appetitlosigkeit, häufige Colica flatulenta, drückendes, spannendes Gefühl im Unterleib und Leucorrhoe ein. Vor und nach der jedesmaligen Menstruation, welche mit vierwöchentlichem Typus drei bis vier Tage dauerte, machte sich Steigerung der Beschwerden geltend. Als ich Patientin zuerst sah, war sie 26 Jahre alt, 5 Jahre verheirathet, eine gracile, grosse Brünette, mit leicht icterischer Gesichtsfarbe. Ich fand Meteorismus, Irritatio pudendorum, Neigung des schmerzhaften, geschwollenen Uterus nach links, Sonde 2¾ Zoll, Muttermundslippen erodirt. Patientin sprach sich dahin aus, dass sie allerdings wünsche, von ihren Leiden befreit zu sein, dass sie sich aber vor Allem sehne, Kinder zu haben. Der erste Wunsch ging in Erfüllung. Es glückte durch locale Behandlung und wiederholten Gebrauch von Carlsbad, die somatischen Beschwerden zu beseitigen. Conception aber erfolgte nicht. Dies war es nun, was Patientin im Laufe der Jahre psychisch alterirte, sie allmälig in einen Zustand tiefer Gemüthsbelästigung versetzte. Früher heiter und geistig frisch, wurde sie verstimmt, launisch, zum Weinen geneigt. Von Natur gutmüthig und Nichts weniger, als egoistisch, war ihr Ideenkreis jetzt mehr oder weniger auf ihre eigene Persönlichkeit und auf ihre Sterilität gerichtet. Sie wurde neidisch; es entwickelte sich finstrer Groll gegen ihr Geschick, Hass gegen Frauen, welche Kinder hatten. Sie wurde menschenscheu, verlor das Interesse an ihrer Umgebung; sie hatte an nichts mehr Freude und Vergnügen. Früher thätig und geschäftig im Hause, konnte sie jetzt kaum den erforderlichen Willensimpuls für die gewohnten Geschäfte aufbringen. Die Versio uteri ad dextrum, wohl wie die meisten Lateralversionen und Flexionen congenital und bekanntlich häufig mit Sterilität complicirt, war nicht vollständig zu beseitigen, Ich rieth der Frau, sich ein fremdes Kind anzunehmen.

Beobachtung 13.

Melancholie nach der Erkenntniss vorhandener Missbildung der Sexual-Organe (Defect der Vagina, Uterus bicornis) ohne ersichtliche anderweitige causale Momente.

Fräulein X., in einer kleineren Stadt Mitteldeutschlands geboren, aus guter Familie, eine zarte, mittelgrosse Blondine, von vortrefflichen

Anlagen, mildem, sanftem Charakter und liebenswürdigem, heiterem Wesen, stets gesund, consultirte mich, weil sich seit drei Jahren ziemlich regelmässig alle drei bis vier Wochen Gefühl von Schwere und Drängen im Unterleibe mit Ziehen im Kreuz, auch ein unbedeutender Catarrh der Pudenda geltend gemacht habe, vor Allem aber, weil sie bereits 23 Jahre alt, noch nicht menstruirt sei. Da sie im Begriff stehe, zu heirathen, komme es darauf an, zu erfahren, ob diese Anomalien Folge krankhafter Zustände seien oder nicht. Das Mädchen hat weibliche Züge und Körperformen, gut entwickelte Brüste; ihre äusseren Geschlechtstheile sind hyperämisch, aber durchaus normal gebildet und behaart; Rhima geschlossen. Nach Auseinanderziehen der grossen Labien erscheint, von der Urethralmündung in gerader Richtung nach unten bis zur hinteren Commissur verlaufend, eine wenig erhabene Leiste, die beim ersten Anblicke für das untere Ende eines, die Vagina in zwei Hälften theilenden Septum gehalten werden konnte. Bei näherer Untersuchung fanden sich jedoch beiderseits nur wenige Linien tiefe, trichterförmige, von jener Leiste und dem Hymen umkränzte Blindsäcke. Durch Exploration per rectum wird es mit Hülfe eines in die Urethra geführten Katheters unzweifelhaft, dass jedenfalls über zwei Drittel der Vagina fehlen. Etwa 2½ Zoll vom Introitus fühlt man zwei dicht aneinander liegende, schlaffe, walzenförmige, etwa einen halben Zoll lange Körper, die sich in unzweifelhaft zu constatirende, bogenförmig nach jeder Seite, gleichzeitig etwas nach hinten gerichtete Uterushörner fortsetzen. Unterhalb dieser, das untere Uterinsegment darstellenden Körper, ist eine weiche Verdickung deutlich vorhanden, welche möglicherweise der obere Theil der Vagina ist. Es erschien Pflicht, den Verwandten, wie der Patientin selbst Mittheilung von den vorhandenen Missbildungen zu machen, nicht nur, weil es dringend gewünscht wurde, sondern auch weil, wie erwähnt, Fräulein X. im Begriff stand, zu heirathen. Der Effect dieser Mittheilung war ein Ausbruch lauter Schmerzensäusserungen von Seiten des Mädchens. Sie weinte unaufhörlich, nahm lange Zeit keine Speisen zu sich. Dann wurde sie still, in sich gekehrt, ernst, verzog nie eine Miene zum Lachen, sprach wenig oder gar nicht, machte ihre Verlobung rückgängig und verharrte in einem Zustande tieferer Melancholie.

Beobachtung 14.

Leichte Melancholie. Psychische Einflüsse, prädisponirende, — Cancroid der Vaginal-Portion, occasionelle (hier rein psychisch wirkende) Ursache. Hebung der Psychose durch Heilung des Uterinleidens.

Eine Beamtenfrau aus dem russischen Polen consultirte mich 1868 wegen Metrorrhagien und profuser seröser Absonderungen aus der Schoide. Sie theilte mir mit, dass sie von Jugend auf schwächlich, im 14. Jahre

chlorotisch, vom 18. Jahre an regelmässig menstruirt gewesen sei, dass sie sieben Mal, zuletzt vor einem Jahre geboren, die letzten drei Kinder faultodt zur Welt gebracht, schon seit der dritten Geburt Unterleibs-, Kreuz- und Lendenschmerzen, starken Schleimfluss der Genitalien, aber erst seit dem letzten Kinde unregelmässige Blutungen habe; dass sie schon einen Arzt consultirt, welcher ihr mit gutem Erfolge den krebsig entarteten Scheidentheil der Gebärmutter galvanocaustisch entfernt habe, und dass der Krebs von Neuem gewuchert sein müsse, da Blutungen und seröse, fleischwasserartige Absonderungen wiedergekehrt. Diese Bemerkungen wurden mit grösster Gelassenheit gemacht. Es musste um so mehr auffallen, dass die Kranke sich über ihren „Krebsschaden“ wie über eine gleichgültige, sie wenig berührende Sache ausliess, als sich in ihrem Gesichtsausdruck, sowie in ihrem ganzen Wesen eine grosse Niedergeschlagenheit bekundete. Auf eingehendere Fragen sprach sie sich — wie auch später wiederholentlich — mit Bestimmtheit und Klarheit dahin aus, sie wisse, dass sie am Krebs leide, sie glaube auch, dass sie an diesem zu Grunde gehen werde, sie habe aber nie Todesfurcht gekannt, sterben müsse sie ja, wie ein jeder Mensch, doch einmal, es beunruhige sie deshalb durchaus nicht, ob sie an Krebs oder über lang oder kurz an einer anderen Krankheit zu Grunde gehen werde. Sie halte es aber für ihre Pflicht, Alles zu thun, um sich ihrem einzigen, von sieben Kindern übrig gebliebenen Töchterchen und ihrem Gatten zu erhalten, sowie Alles aufzubieten, ihre Leiden zu erleichtern. Ich erfuhr ferner von ihr, dass sie geistig frisch und gesund gewesen, dass es ihr zwar stets sehr nahe gegangen und sie trübsinnig gemacht, wenn ihr Gatte, was oft geschehen, heftig gegen sie aufgetreten sei, dass sie ferner durch den Tod dreier Kinder in tiefe Betrübniss versetzt, auch sehr bekümmert gewesen sei, dass ihre drei letzten Kinder todt zur Welt gekommen; sie habe aber durch rege Beschäftigung in ihrer grossen Häuslichkeit, und durch die Erziehung ihres noch lebenden Kindes Weg und Mittel gefunden, sich zu zerstreuen. Seit der letzten Geburt soi sie aber durch die Blutungen und wässrigen Abgänge körperlich geschwächt, sowie — sie wisse selbst nicht warum — in tiefe Traurigkeit versetzt, aus der sie sich nicht herausreissen könne. Es habe sich ihrer eine Gleichgültigkeit gegen Alles, was ihr sonst lieb gewesen, bemächtigt; es fehle ihr Kraft und Lust zu jeglicher Beschäftigung; sie weine oft ohne Ursache; sie sei verstimmt, heftig; sie scheue das Licht, die Menschen; selbst ihr Gatte und ihr Kind seien ihr oft lästig; sie ziehe sich am liebsten von Allem zurück, und sitze dann ohne alle Gedanken hinbrütend in dunkelem Zimmer allein. Patientin war 42 Jahre alt, als ich sie konnon lernte, anämisch, abgemagert; sie hatte ein scheues, abstossendes Wesen; ihr Gesicht war bleich; wenn sie sprach, was nicht viel geschah, floss gewöhnlich ein reicher Thränenstrom über ihre Wangen. Sie klagte über Appetitlosigkeit, Obstruction, grosse körperliche Schwäche, Schmerzen im Kreuz und beiden Re-

gionibus iliacis. Es fand sich bei der Exploration: durch die Bauchdecken nichts Krankhaftes durchzufühlen, Leistendrüson nicht geschwellt, Hyperämie der Vulva und Vagina, Acne-Pusteln in der Umgebung der äusseren Geschlechtstheile; Uterus retroponirt; an Stelle der Vaginalportion, namentlich der hinteren Lippe, weiche, pilzförmige Wucherungen, welche im Speculum hochroth und papillär erschienen, und bei der Berührung stark bluteten. Dieselben wurden mit der Scheere so viel als möglich entfernt, die Wundfläche und Umgebung mit Ferrum candens gebrannt, Blutung durch Liquor ferri sesquichlorati vollends zum Stehen gebracht. Nach etwa acht Tagen, als der Brandschorf abgestossen war, zeigte sich, dass wohl nicht alles Krankhafte entfernt worden war, denn an den Rändern der Wundfläche und unterhalb derselben waren neue Wucherungen sichtbar. Diese wurden jetzt zu wiederholten Malen mit Acidum chromicum in Substanz zerstört. Es etablirte sich indess kein Heilungsprocess. Darauf zog ich einen Tag um den andern Carl Mayer's Acetum sanitatis in Anwendung, indem ich dieses Mittel ein bis zwei Minuten im Milchglasspeculum auf die Wundfläche einwirken liess. Nach 8 bis 14 Tagen begann sich die letztere zusammenzuziehen, sowie an den Rändern gesundes Narbengewebe zu zeigen. Langsam aber ohne Unterbrechung schritt nunmehr unter Anwendung desselben äusseren Mittels, bei kräftigster Diät und milden, Stuhlgang befördernden Arzneien und Stomachicis, die Vernarbung vor sich. Neue Wucherungen erschienen nicht. Blutungen und seröse Absonderungen hörten auf. Die Patientin erholte sich sichtlich, bekam frische, blühende Gesichtsfarbe, wurde stärker und, was für uns die Hauptsache ist, gleichen Schritt mit der Heilung des Uterinleidens hielt bei ihr die Besserung der Psychose. Ich entliess die Frau nach sechs Monaten nicht nur körperlich hergestellt, sondern geistig vollständig gesund in die Heimath.

Der schmerzliche Affect der Melancholie manifestirte sich auch einerseits in stillem Hinbrüten, andererseits in grosser Geschwätzigkeit, Beweglichkeit und Rastlosigkeit. Auffallende Geschwätzigkeit zeigten zwei melancholische Kranke; Melancholia errabunda (agitans) beobachtete ich acht Mal. In vorgeschrittneren Formen der Schwermuth, welchen gleichfalls häufig Geschlechtskrankheiten als nähere oder entferntere Ursachen zu Grunde liegen, ergiebt sich nicht nur eine Monotonie im Denken, indem einige wenige, auf den quälenden Zustand bezügliche Gedanken die Kranken anhaltend beschäftigen, sondern bald erscheint auch Anomalie des Gedankeninhalts, geweckt auch wohl unterhalten durch

beliebige Vorfälle und äussere Umstände oder durch Anomalien der Sinnesempfindung (Hallucinationen und Illusionen), welche selbst in den leichteren Stadien der Melancholie nicht selten sind.

Beobachtung 15.

Melancholie mit der Wahnidee, geisteskrank zu werden, im Zusammenhange mit Leiden der Leber und Sexual-Organe (Chronische Leberanschwellung, Intumescentia, Retroflexio uteri, Ovarial-Cysten). Vorübergehende Besserung der somatischen und psychischen Krankheits-Symptome in den Graviditäten und durch locale Behandlung der sexuellen Leiden.

Seit einer langen Reihe von Jahren war ich Arzt einer in glücklichen äusseren und ehelichen Verhältnissen lebenden hiesigen Beamtenfrau. Ich hatte ihr einige Male bei Geburten Hülfe geleistet, ihr bei schweren Krankheiten der Kinder ärztlich zur Seite gestanden, sie selbst längere Zeit an chronischen Leiden der Sexualsphäre behandelt. Es war wohl ein Zustand nervöser und psychischer Reizung an ihr unverkennbar gewesen, welcher letzterer sich durch Disposition zum Weinen, durch häufige ernste und traurige Stimmung und grosse Aengstlichkeit offenbarte, niemals aber verrieth die Kranke weder in ihrem Wesen noch in ihrem Thun und Treiben eine ernstere psychische Störung, stand vielmehr mit Umsicht ihrer Häusliehkeit vor, erzog ihre Kinder sorgfältig, war im Umgange liebenswürdig und gefällig. Da gestand sie mir eines Tages unter Thränen und mit der Bitte, weder zu ihrem Gatten, noch sonst zu Jemandem darüber zu sprechen, sie befände sich, seitdem sie körperlich leidend sei, in einem trostlosen psychischen Zustande, sie bemerke, dass ihr Gedächtniss in auffallender Weise abgenommen, dass sie oft nicht fähig sei, ihre Gedanken zu sammeln, sich die einfachsten Dinge klar zu machen, und zwar weil sie sich fest einbilde, sie müsse verrückt werden und weil dieser Gedanke ihr den Kopf verwirre, ihr ganzes Denkvermögen schwäche und beherrsche. Dass sie in der That noch nicht irre geworden, lasse sich nur daraus erklären, dass sie mit der grössten Energie dagegen ankämpfe, weil sie Mann, Kinder, Eltern und Geschwister nicht unglücklich machen wolle. Geistig frisch und gesund habe sie sich nur in den Schwangerschaften gefühlt. Patientin ist eine grosse, zarte, jetzt 42 Jahre alte Brünette, von vortrefflichem, ehrenwerthem, sanftem, echt weiblichem Charakter, voller Selbstverleugnung. Sie war in der Kindheit stets gesund, vom 15. Jahre an spärlich und blass, mit Intervallen von 4 bis 12 selbst 16 Wochen und ein bis zweitägiger Dauer monstruirt. Im 22. Jahre gebar sie zuerst, später noch dreimal, zuletzt vor 10 Jahren. Seit der ersten Geburt ist

sie körperlich leidend und seit dieser Zeit (20 Jahren) psychisch nicht unerheblich alterirt. Ihre körperlichen Krankheitssymptome bestanden in Digestionsstörungen, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, hartnäckiger Obstruction, Neigung zu Rachen- und Conjunctival-Catarrhen, grosser nervöser Reizbarkeit, Neuralgien, Hemicranie, seltener Cephalaea; ferner in heftigen Kreuz- und Lendenschmerzen, starker Leucorrhoe und Strangurie. Die Menses waren auch später, wie in den Mädchenjahren, spärlich und selten. Patientin hatte eine bedeutend geschwellene, beim Druck schmerzhafte Leber (der untere Rand überragte über handbreit den Rippenbogen); einen geschwollenen, schmerzhaften, retroflectirten Uterus, kleine, etwa apfelgrosse, schmerzhafte Geschwülste beider Ovarien (Cysten). Die Muttermundslippen waren zeitweise im Laufe der Jahre mehr oder weniger umfangreich erodirt. Ausserdem fanden sich als Ausdruck gestörter Unterleibscirculatien, Varicen der Vulva, der Hautvenen an den Schenkeln und Hämorrhoidalknoten. Wie eben bemerkt, hatte die Gravidität einen günstigen Einfluss auf physisches und psychisches Leiden. Heilung führte sie aber nicht herbei. Ebenso hatte die örtliche Behandlung des Sexualleidens, namentlich kleine locale Blutentziehungen bei allgemein reborirendem Heilverfahreu uud ausleerenden Mitteln, einen entschieden günstigen Effect auf Körper, wie Seele, führten jedoch ebensewenig eine dauernde Heilung herbei.

Beobachtung 16.

Melanchelie mit Beeinträchtigung des Denkvermögens bei idealistischer Richtung, nicht befriedigendem Verhältnisse zum Gatten und Kinderlosigkeit. Occasionelle Ursache: Leiden der Sexualsphäre (Catarrhus vaginae, Intumescentia uteri, Retroflexien). Besserung der Psychose durch locale Behandlung des letzteren.

Die 35 Jahre alte Kaufmannsfrau X., aus gesunder Familie, hatte von jeher eine schwärmerische, phantastische Richtung; beschäftigte sich in ihren Mädchenjahren mit wissenschaftlichen und philosophischen Studien und Arbeiten. Sie heirathet vor 13 Jahren, findet in der Ehe nicht das Glück, von welchem sie geträumt, in ihrem Gatten nicht den Mann, der auf ihre geistige und Gemüthsrichtung einzugehen vermag, der sie „versteht“. Ihr in den ersten Jahren der Ehe reger Wunsch, Kinder zu haben, bleibt unerfüllt. Alle diese Umstände vereint, versetzen sie in einen Depressionszustand. Sie abortirt, hat seit dieser Zeit Unterleibsbeschwerden, und diese bringen Geisteskrankheit zum Ausbruch. Sie erwecken in der Kranken die Idee, sie habe „Gebärmutterwassersucht“, weil reichliche Blennorrhee der Vagina sich bemerklich macht. Es entwickelt sich tiefe Melancholie mit Lebensüberdruss, Gedächtnissschwäche, Unfähigkeit, sich wie früher wissenschaftlich zu beschäftigen, überhaupt klar zu denken, „Gedanken festzuhalten“. Auch

die motorische Sphäre wird beeinträchtigt, insofern Patientin Handlungen in Folge von Willensschwäche unterlässt, welche sie für zweckmässig und nothwendig hält, um deren Unterlassung willen sie sich — freilich oft ganz unbegründet — später bittere Vorwürfe macht. Eine Zeit lang bildet sie sich ein, Brustkrebs zu haben, weil zuweilen Mastodynie während der Menstruation hervortritt. — Frau X. klagte über eine Reihe consensueller, nervöser Symptome, Prosopalgie, Brennen in den Augen, Schmerzen in den letztoren beim Fixiren von Gegenständen, Trockenheit und Kitzeln im Halse, Herzklopfen, Kälte der Extremitäten, ferner über Digestionsstörungen, Obstruction, Appetitlosigkeit, Meteorismus, über Agrypnie und endlich über eine Reihe mit dem Sexualleiden in directerem Zusammenhange stehender Symptome, nämlich Brennen im Unterleib, Hüft-, Londen- und Krouzschmerzen, Lähmungen in den Oberschenkeln, starker Leucorrhoe. In diesem Falle war von einem anderen Arzte die Diagnose auf Stenosis orificii uteri interni gestellt, und diese als Ursache der somatischen Leiden der Patientin angenommen. Ich fand ausser Congestivzuständen der Vulva, Vagina und des Uterus, bedeutende Schmerzhaftigkeit, Anschwellung und Retroflexion des letzteren. Die gewöhnliche Uterussonde war zwar unter Schmerzerregung, jedoch ohne die geringste Gewalt in das Cavum uteri einzuführen, und der Uterus mit derselben leicht aufzurichten. Eine einige Wochen fortgesetzte locale Behandlung des Sexualleidens, bestehend in kleinen localen Blutentziehungeu durch Scarificationen der Muttermundslippen, wiederholentlicher Application der Sonde, Anwendung von Glycerin-Tannin-Tampons, führte eine Besserung der somatischen wie psychischen Zustände herbei. Leider musste die Behandlung äusserer Verhältnisse halber abgebrochen werden.

Beobachtung 17.

Leichte Melancholie, Beeinträchtigung des Denkvermögens, Gedächtnisschwäche, nach dem dritten Puerperium entstanden. Gleichzeitige Verminderung und Seltnerwerden der Menstruation, und hervortretende Unterleibsbeschwerden in Folge von Metritis chronica. Erosionen der Muttermundslippen, Anteflexio uteri.

Die 26jährige Fabrikantenfrau ... aus Pommern war stets gesund, auch vom 15. Jahre an regelmässig menstruirt gewesen. Sie hatto in ihrer neunjährigen Ehe dreimal geboren, Wochenbetten leicht überstanden, die beiden ersten Kinder selbst genährt. Seit dem dritten Wochenbette vor sechs Jahren war sie leidend. Sie selbst gab als Ursache ihrer Beschwerden die gegen früher verminderte, auch seltener auftretende Menstruation an. Sonst dauorto diese 5 Tage, währte jetzt nur 1 bis 2 Tage. Vor der Erkrankung trat sie alle vier, jetzt alle sechs bis acht Wochen auf. Die Kranke bemerkte eine Steigerung der Krankheits-

Symptome jedesmal vor dem Eintritte der Menses, auch zeigte sich zu dieser Zeit eine starke, fressende Leucorrhoe. Patientin consultirte mich im Jahre 1868 und klagte über körperliche Schwäche, Prosopalgien, lästiges Gefühl von Starrheit der Gesichtsmuskeln, Herzklopfen, Globus hystericus, Brennen in der rechten Hüfte und Schmerzen im Os sacrum. Im Laufe der letzten Jahre war sie sehr häufig von Hals- und Rachen Catarrhen befallen worden. Während die jetzt abgemagerte Frau, welche einen traurigen, verzweifelnden Ausdruck in den Zügen hatte, vor der Erkrankung geistig gesund und frisch gewesen war, trat sofort mit dem Wiedererscheinen der Menstruation sechs Wochen nach dem letzten Puerperium (vor sechs Jahren) eine auffallende Depression hervor, Beängstigung und Unruhe, Verzagtheit und Energielosigkeit, die die Kranke namenlos peinigten. Sie war nicht im Stande, ihre Gedanken zu sammeln, war zerstreut, oft kam ihr die Furcht, sie müsse an Krebs oder Rückenmarksschwindsucht zu Grunde gehen. Sie konnte oft nicht logisch denken, nicht über einfache, nahe liegende Dinge richtig urtheilen, hatte an Nichts Freude, sass häufig nichtsthuend mit Thränen im Auge stundenlang, über ihre in der That nur eingebildete traurige Lage nachzugrübeln. Dabei machte sich auffallende Gedächtnissschwäche geltend, desgleichen trat eine allmälige Steigerung der psychischen Erscheinungen während der Dauer der Menstruation hervor. Die Untersuchung der Genitalsphäre ergab Anteflexio uteri, Metritis chronica mit Erosionen der Muttermundslippen. Eine locale Behandlung dieser Leiden fand nicht statt.

Delirien traten auf, stets dem Character der deprimirten Gemüthsstimmung entsprechend, mit dem Gepräge des Leidens, der Passivität, des Beherrscht- nnd Ueberwältigtwerdens. Die Patientinnen hielten sich für Verbrecherinnen, für verurtheilt, verfolgt, dem Teufel verfallen, fürchteten sich vor Strafen etc. (Melancholia religiosa, Dämonomelancholia).

Beobachtung 18.

Melancholia religiosa. Prädisponirend wirkten Onanie(?), Erkrankungen der Sexual-Organe (Intumescentia uteri, Erosionen der Muttermundslippen) occasionell: psychische Erregungen.

Fräulein v. N., aus angesehener Familie, sorgfältig erzogen, mit hervorragenden Talenten für Kunst und Musik begabt, im Besitz vielseitiger Kenntnisse, von Herzen vortrefflich und heiteren Gemüths, war körperlich kräftig gebaut, stets gesund. Ihre Menses traten im 13. Jahre mit vierwöchentlichem Typus und dreitägigor Dauer ein, waren profus,

verliefen ohne Beschwerden. Nach dem Zustande der äusseren Genitalien zu schliessen, muss sie onanirt haben, was sie selbst leugnet. Sie war 38 Jahre alt gewordeu, als sie sich verlobte. Schon einige Zeit vor diesem, sie nicht mit Freudigkeit erfüllenden Ereignisse, hatte sie Schwere und Ziehen im Unterleibe gefühlt. Alsbald gesellten sich zu dieseu Erscheinungen Meteorismus, Drang zum Urin, Appetitlosigkeit, Brennen in den Handtellern, Kältegefühl, Cephalaea, Hyperästhesien in den verschiedensten Nervenbahnen, Zittern, Beben, Pulsationen im ganzen Körper. Sowohl diese eben angegebenen, körperlichen Erscheinungen, wie die Besorgniss, sie werde in der Ehe nicht glücklich werden, versetzten Patientin in Trübsinn. Sie machte die Verlobung rückgängig, und verfiel in Folge der Seelenkämpfe, welche dieser Schritt für sie mit sich bringen musste, in ernstere psychische Erkrankung. Anfänglich hält sie sich für schlecht und gesunken, für verdammt, betet unablässig für ihr Heil. Alsbald erscheint ihr Christus, sie tritt mit ihm in ein Verhältniss persönlichen Verkehrs, ist dann bestrebt, ihre Umgebung, welche sie nun auch für verdammt hält, zu bekehren. Eine völlige Interesselosigkeit für alle Verhältnisse des Lebens bemächtigt sich ihrer. Ihr Denkvermögen wird beeinträchtigt, ihr Gedächtniss geschwächt. Ich fand folgende krankhaften Zustände in den Sexualorganen: auffallende Hypertrophie der Nymphen und Clitoris; schlaffe, welke Labia majora; Hyperämie der Vulva und Vagina; Hämorrhoidalknoten; beträchtliche Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des Uterus; Sonde über 3 Zoll; weiter Introitus; bei der Berührung blutende Erosionen der Muttermundslippen. Ich glaube hier annehmen zu können, dass das Leiden der Sexualorgane, wahrscheinlich auch Masturbation, eine prädisponirende krankmachende Wirkung auf die Psyche ausübten. Eine Behandlung des Uterinleidens fand indessen nicht statt.

Beobachtung 19.

Melancholie mit Verfolgungswahn (Dämonomanie) und Wahnideen in Folge von Onanie.

N. N., Tochter eines nicht unbemittelten Bauerngutsbesitzers, auf dem Lande geboren, von frühester Kindheit ohne Beaufsichtigung, meistens sich selbst überlassen, ergab sich vom 4. Jahre, anfangs von einem 17jährigen Burschen verleitet und geschlechtlich gereizt, in excessiver Weise der Masturbation. Jahrelang versetzte sie sich Tag für Tag meh reremal, wie sie erzählt, durch fünfzehn bis zwanzig Minuten langes Reiben der Genitalien mit den Händeu in geschlechtliche Erregung. Es muss in der That auffallen, dass N. N. sich trotzdem lange Zeit körperlich uud geistig wohl befand. Sie hatte freilich, wie ich durch einen ihrer nächsten Verwandten erfuhr, immer ein scheues, furchtsames Wesen, hielt sich fern von ihren Altersgenossen, versteckte sich auch gern; in der Schule erwarb sie sich aber durch Fleiss, Ordnung und Pünkt-

lichkeit die Zufriedenheit des Lehrers und eignete sich im Verhältnisse zu den Unterrichtsmitteln, welche einem Dorfkinde zu Gebote stehen, gute Kenntnisse an. Als sie lesen konnte, was zu erlernen ihr leicht geworden war, wusste sie sich Bücher, „meist Ritter- und Liebes-Geschichten“ zu verschaffen, die sie in Zurückgezogenheit las. Vom 8. Jahre an bemerkte sie zuweilen Schmerzen im Abdomen, besonders unmittelbar nach ausgeführter Masturbation. Vom 10. Jahre gesellten sich zu dieser Erscheinung Kreuz-, Lenden- und Hinterhauptsschmerzen, sowie eiweissartige Leucorrhoe. N. N. setzte indessen, ohne sich, wie sie versichert, Böses dabei zu denken, das Onaniren fort. Da kommt ihr im 16. Jahre zufällig ein Buch in die Hände, in welchem „die schädlichen Folgen des schweren Lasters der Selbstbefleckung“ geschildert waren. „Wie Schuppen fiel es mir von den Augen, ich erkannte, wie schlecht ich gehandelt, wie ich mich nicht nur durch eigenes Verschulden krank gemacht, sondern auch wie ich auf ewig verdammt sein würde.“ Das Mädchen stellte das Onaniren von Stunde an ein, gerieth aber in einen Zustand der entsetzlichsten Angst und Unruhe; glaubte sich vom Teufel verfolgt, und lief oft, um ihm zu entfliehen, so schnell als es ihr möglich war, bis sie nicht weiter konnte. Alsbald bildete sie sich ein, sie könne nichts mehr denken, nichts mehr geistig auffassen, und blieb trotz aller Gründe dagegen (sie beschrieb ihren Zustand mit Klarheit, fasste ihr vorgelegte Stellen aus Büchern leicht und wusste sie wiederzugeben) fest bei ihrer Einbildung. Sie war 18 Jahre alt, als sie mich consultirte, klein, zart, gebeugter Körperhaltung, gesenkten Blicks, ernsten, träumerischen Gesichtsausdrucks, mit frischen Gesichtsfarben und grossen blauen, nicht geistlosen Augen. Sie bat, ich möchte sie untersuchen, weil sie sehr krank sein müsse, Hülfe würde zwar nicht mehr sein. Ich fand geröthete Genitalien, Labien unentwickelt, Clitoris und Nymphen zwischen denselben hervorragend; Introitus weit, Vaginal-Catarrh, Uterus retroponirt, nicht schmerzhaft. — Patientin war nach Berlin zu Verwandten auf Besuch gekommen, und denselben wiederholentlich entlaufen. Dies sowohl wie ihr „unheimliches ganz verrücktes Wesen“ bewog dieselben, mit Zustimmung der Eltern das Mädchen in ein Irrenhaus zu bringen.

Beobachtung 20.

Melancholie, Dämonomanie mit Uebergang in Wahnsinn in Folge von Onanie.

In ähnlicher Weise erkrankte ein 17jähriges Mädchen acut durch die Erkenntniss von dem Unrechte und der Nachtheiligkeit der Masturbation, welche sie von frühester Kindheit auf stark getrieben hatte. Bei ihr ging aber Melancholie mit Dämonomanie bald in Wahnsinn über. N. N., ebenfalls auf dem Lande geboren, sorgfältig erzogen, nicht ohne

Kenntnisse und Talente, eine zarte, hohläugige Blondine, vom 14. Jahre regelmässig menstruirt, an Dysmenorrhoe, Digestionsstörungen und Agrypnie leidend, wird, nachdem ihr Arzt ihr auseinandergesetzt, wie sündlich und verderblich Onanie sei, anfänglich melancholisch, hält sich für eine arge Sünderin, dem Teufel verfallen; dann glaubt sie sich vom Teufel verfolgt, wird von Angst und Unruhe gepeinigt, kann nicht beten, treibt sich auf Kirchhöfen umher; später tritt sie mit dem Teufel in freundschaftlicheren Verkehr, ihre Gemüthsbelästigungen werden seltner, allmälig erscheint Selbstentfremdung. Sie hält sich für berufen, der Arzneiwissenschaft eine neue Aera zu eröffnen, da dieselbe im Argen liege, denn kein Arzt könne ihr helfen; sie schreibt zu diesem Zwecke umfangreiche Abhandlungen unsinnigen Inhalts. Später werden ihre Wahnideen immer hochtrabender, sie meint, die Welt bessern zu müssen. Sie wurde in eine Irrenanstalt gebracht. Ich hörte nichts mehr von ihr, ebenso wenig wie von der Kranken in der voraufgehenden Beobachtung.

Das eigentliche Besessensein soll nur bei Weibern und zwar fast immer bei hysterischen, und bei Kindern vorkommen, wie Griesinger bemerkt. Die leichteste Andeutung dieses psychologischen Vorganges, sagt derselbe, ist in den nicht besonders seltenen Fällen zu erkennen, wo die eben abgelaufenen Gedankenreihen immer von einem, sich ganz unwillkührlich daran knüpfenden, inneren Widerspruch begleitet werden.

Ich gebe einen hierher gehörigen Fall, in welchem ein Mädchen in Zusammenhang mit Geschlechtskrankheit an Melancholie, wechselnd mit vorübergehenden Exaltationszuständen litt und beständig eine ihr fremde tiefe Stimme in ihrem Inneren sprechen hörte, die in stetigem Widerspruch mit ihren Vorstellungen und Gedanken, ihr als böser Dämon erschien. Dieser aus einer Gegend ihrer Seele, welche für sie nicht erleuchtet war, kommende Symptomencomplex (Griesinger) erreichte nicht, wie bei dem eigentlichen Besessensein, die Selbstständigkeit, den Sprachorganismus in Bewegung zu setzen, sich in Reden zu verkörpern.

Beobachtung 21.

Melancholie mit der Wahnidee vergiftet zu sein. Gehörshallucinationen. Uebergang in Tobsucht. Prädisponirende Ursachen: körperliche Beschwerden und allgemeine Schwäche nach Febris gastrica; occasionelle: Cessatio mensium in Folge von Kaltwasserkur bei vorhandenen Leber- und Uterinleiden (Metritis chronica, Retroposition und Flexio uteri ad dextrum). Heilung.

Fräulein X., 33 Jahre alt, in einer grösseren Stadt Pommerns geboren und wohnhaft, aus gesunder Familie, eine grosse, magere Blondine, in der Kindheit rhachitisch und scrophulös, später geistig und körperlich gesund, vom 14. Jahre alle drei bis vier Wochen, acht Tage gehörig in Qualität und Menge menstruirt, wurde im 30. Jahre von einer Febris gastrica befallen und kränkelte seitdem (Digestionsstörungen, Obstruction, Meteorismus, Uebelkeit, Cephalaea, chronischer Bronchialcatarrh, heftige Dysmenorrhoe und Leucorrhoe). — Sie braucht Kaltwasserkur: die Menses cessiren, die angegebenen körperlichen Beschwerden steigern sich, die allgemeine Schwäche nimmt zu und — die Wahnidee findet sich, sie sei vergiftet, in Folge dessen schwer krank und müsse bald sterben. Sie verlässt deshalb wochenlang das Bett nicht, erwartet täglich mit Bestimmtheit den Tod. Ihr körperlicher Zustand verschlimmert sich indessen nicht, jedoch bemächtigt sich ihrer nun eine Gemüthsbelästigung, die ihr alle Ruhe, den Schlaf raubt, sie treibt, das Bett zu verlassen, umherzulaufen, alle möglichen Geschäfte vorzunehmen, ohne das Einzelne zu Ende zu bringen. Bald treten eigenthümliche Gehörshallucinationen hinzu, welche ihr bereits leidendes Gemüth noch kränker machen, sowie ihr Denkvermögen und ihre Willenssphäre nicht unerheblich beeinträchtigen. Fräulein X. hört nämlich beständig eine tiefe Stimme in ihrem Körper und zwar oft so laut reden, dass sie die Schallwellen, welche in Wirklichkeit ihr Ohr treffen, kaum wahrnimmt. „Der Mensch in mir spricht viel dummes Zeug, ist von Charakter sehr schlecht und bestrebt, mich zu thörichten oder gar schlechten Handlungen zu verleiten. Ich folge ihm nicht; aber er bringt mich zur Verzweiflung und macht mich verrückt, weil er mir nie Ruhe lässt und mir die Fähigkeit zu denken raubt.“ Patientin war meistentheils gedrückt, niedergeschlagen, brach dann wohl zeitweise in laute Verzweiflung aus, oder aber wurde zeitweise ohne erheblichen Grund heftig und jähzornig bis zur Tobsucht. Die ärztliche Untersuchung ergab: Catarrhus bronchialis, schmerzhafte, den Rippenbogen über handbreit überragende, scharfrändrige Leber; sehr empfindlichen, retroponirten und nach rechts flectirten Uterus; Catarrhus vaginae, Hymen intact. Es wurden Vesicatore auf den Leib gelegt, Einpinselungen desselben mit Jodtinctur, laue Bäder mit kalten Begiessungen und Tart. emeticus in grösseren Dosen inner-

lich verordnet. Alsbald fühlte Pat. körperliche Besserung und mit dieser Nachlass der Stimme und normaleres Verhalten ihrer Psyche. Sie gebrauchte noch eine Traubenkur und kehrte zwar körperlich immer noch geschwächt, übrigens gesund in die Heimath zurück.

Ausser den Anomalien des Vorstellens (fixen Ideen), wird auch die motorische Seite des Seelenlebens in den weiteren Stadien der Melancholie erheblicher beeinträchtigt. Es ist sogar von verschiedenen Seiten als Eigenthümlichkeit der Melancholie, die mit gestörten Geschlechtsfunctionen zusammenhängt, angegeben, dass sich aus dem Grundzustande der Depression gewisse Willensrichtungen und Triebe von negativem, zerstörendem Character erheben. In der That ist auch nach meinen Erfahrungen der Selbstmordstrieb hier eine nicht ganz seltene Erscheinung (Skae: Dysthymia timida und diffidens mit Neigung zum Selbstmorde; Azam: Lypemanie mit Mords- und Selbstmordstrieb). Ich habe im Ganzen dreizehnmal Selbstmordstrieb unter meinen Fällen gesehen, zweimal wurde Selbstmord ausgeführt.

Beobachtung 22.

Melancholie mit Selbstmordstrieb. Angeborene Prädisposition verstärkt durch Menstruatio pauca; occasionelle Ursache: Cessatio mensium in den Mädchenjahren (physische), Sterilität (psychische) in Folge von unentwickeltem Uterus.

Frau . . ., eine derbe, kräftige Brünette mit ängstlichem Gesichtsausdrucke, in einer grösseren Stadt Sachsens geboren und wohnhaft, Fabrikbesitzersfrau, war von Jugend auf trübsinnig, gedankenlos, leicht vergesslich, nervös, reizbar, in der Stimmung wechselnd, empfindlich und launisch. Sie litt schon vom 6. Jahre an Muskelrheumatismen, oft mit Fieber verbunden, hatte wiederholentlich Leberentzündungen gehabt, war häufig von Herzklopfen und Kopfcongestionen belästigt, von Jugend auf zur Obstruction geneigt. Ihre Regel trat zuerst im 18. Jahre mit vierwöchentlichem Typus ein und war im Verhältnisse zur Fülle und Corpulenz der Patientin auffallend spärlich und dauerte nur wenige Stunden. Als dieselbe vom 22. bis 24. Jahre cessirte, wurde Patientin zuerst von ausgesprochener Melancholie mit Selbstmordstrieb befallen, und als jene wieder erschien, wich auch die Geistesstörung; wie sich denn Patientin überhaupt körperlich und geistig am wohlsten fühlte, wenn sie

menstruirt war. Im 26. Jahre heirathete sie. Nach zweijähriger Ehe blieben die Regeln aus, der Leib fing an stärker zu werden, häufiges Erbrechen erschien und somit glaubte Frau . . ., ihr sehnlichster Wunsch, Mutter zu werden, würde in Erfüllung gehen. Als sie sich indessen in dieser Hoffnung getäuscht sah, jene Schwangerschaft vortäuschenden Symptome sich als krankhaft erwiesen, die Menstruation nach sechs Monaten wieder kehrte: da verfiel sie wiederum in Melancholie mit Selbstmordstrieb und ist seit dieser Zeit geistig nicht wieder gesundet: Einerseits war es das lebhafte Verlangen, Kinder zu haben, andererseits die häufig sich erneuernden Täuschungen und vergeblichen Hoffnungen, gravida zu sein, sowie der Gedanke, nicht als normales Weib zu functioniren, in Folge dessen die Furcht und Besorgniss, an schwerer Krankheit zu leiden, was die Psychose nährte und unterhielt. Frau . . . wandte sich in ihrem 36. Jahre an mich, um zu hören, ob sie sich wiederum in ihrer Hoffnung, schwanger zu sein, täusche. Die Menstruation war nämlich abermals einige Monate ausgeblieben. Ich fand den Leib gespannt, aufgetrieben, Leber intumescirt, schmerzhaft, hämorrhoidalknoten, Catarrhus vaginae; den Uterus klein, unentwickelt (Sonde kaum 2″), Adhäsionen im hinteren Beckenraume.

Beobachtung 23.

Melancholie. Prädisponirende Ursachen unbekannt. Occasionelle: Metritis und Retroflexion durch Fall auf den Rücken plötzlich herbeigeführt. Heilung durch Hebung der Metritis und Besserung der Retroflexion.

Im vorigen Jahre consultirte mich eine junge, unverheirathete Dame aus Stettin wegen heftiger Schmerzen im Unterleibe, Kreuz und Lenden, welche sie sich sechs Wochen zuvor durch einen Fall auf den Rücken zugezogen hatte. Das 26 Jahre alte Fräulein, welches vom 14. Jahre alle drei bis vier Wochen 3 Tage spärlich menstruirt war, hatte von Jugend auf über Magenbeschwerden zu klagen (schlechten Appetit, Meteorismus, Uebelkeiten, Erbrechen, Cardialgien), war im Uebrigen körperlich und geistig gesund, von fröhlichem Temperamente und Geistesfrische gewesen. Seit dem Falle litt sie an den angegebenen Schmerzen sowie an Kopfcongestionen. Gleichzeitig hatten sich ihrer eine innere Unruhe und qualvolle Beängstigungen bemächtigt, welche ihr den Schlaf raubten. Sie erzählte unter Thränen, sie sei, ohne dass sie es sich erklären könne, plötzlich eine ganz andere geworden, ihr ganzes Wesen sei umgeändert, sie fühle sich entsetzlich unglücklich, könne sich mit Nichts beschäftigen, jede Lebensfreude sei ihr geraubt, sie sehne sich zu sterben, ja sie sei oft dicht daran gewesen, sich das Leben zu nehmen. Des Nachmittags stellten sich häufig förmliche Delirien ein. Patientin weinte, klagte laut, lief händeringend umher, gebärdete sich

„wie eine Wahnsinnigo“. Die Untersuchung der Kranken ergab Folgendes: Magen beim Druck schmerzhaft, ebenso Hypogastrium; Meteorismus; Introitus weit, nicht schmerzhaft; Uterus sehr empfindlich, rechtwinklig retroflectirt; Muttermundslippen hyperämisch, aber nicht erodirt; aus dem Orificium uteri quillt glasiger Schleim hervor. Es war unzweifelhaft, dass Retroflexion und Metritis durch den Fall der Patientin auf den Rücken hervorgerufen waren. Dass ein causaler Zusammenhang der Melancholie und dieser Störungen in der sexuellen Sphäre bestand, ergab sich daraus, dass die erfolgreiche Behandlung des letzteren die erstere beseitigte. Die Gebärmutter wurde mit Hülfe der Sonde aufgerichtet und ein in Morphium-Glycerin getränkter Charpiehallen in den hinteren Abschnitt der Scheide hoch hinauf geschoben. Sofort war eine Erleichterung der somatischen Beschwerden und alsbald eine Besserung des psychischen Zustandes bemerklich, wie mir denn die Kranke mit freudestrahlendem Gesicht folgenden Tages berichtete. Durch eine sechs- bis siebenwöchentliche locale Behandlung des Uterinleidens (welche in consequenter, immer den zweiten oder dritten Tag erneueter Application von Charpietampons, anfangs in Morphium-Glycerin, später in reinem Glycerin getränkt, bestand), glückte es, die Melancholie vollständig und dauernd zu beseitigen. Innerlich war Natron carbonic. acidul. gegeben, ferner lauwarme Bäder mit Kleie verordnet. Die Retroflexion war nicht vollständig gehoben, die Congestivzustände und Schmerzhaftigkeit des Uterus aber beseitigt.

Beobachtung 24.

Melancholie mit freien Intervallen; Selbstmordstrieb. Prädisponirende Ursachen: hereditäre Anlage, Leiden der Sexual-Organe und der Leber (Suppressio mensium, Metritis chronica, Retroflexio und Intumescentia uteri, Fettleber). Causae occasionales: Psychische Einwirkungen, eheliche Dysharmonie.

Die 62jährige Officiersfrau X. verlebte eine trostlose Jugend unter der strengen Zucht eines schwermüthigen, verschlossenen und deshalb häufig hart und ungerecht gegen sie auftretenden Vaters. Die Mutter verlor sie in ihrem 8. Lebensjahre. Letztere starb an einer acuten Erkrankung in ihrem 40. Jahre, ohne je Spuren psychischer Krankheit gezeigt zu haben. Körperlich war unsere Kranke gesund und kräftig, menstruirte vom 14. Jahre an regelmässig in Typus und Qualität in Dauer von 4 bis 5 Tagen ohne Beschwerden. Sie litt von Jugend auf an häufiger Cephalaea und Hemicranie. Letztere trat schon vor dem Beginn der Menstruation in zwei bis dreimonatlichen Zwischenräumen auf. Auch später schien kein Zusammenhang zwischen derselben und der Menses zu bestehen. Obgleich das Vorbild und die harte Erziehungs-

weise des Vaters wohl geeignet gewesen wäre, nachtheilig auf das junge Gemüth einzuwirken, so blieb Patientin in Folge ihres sehr heiteren Temperaments, wedurch sie sich ver allon ihren Spielgenossinnen auszeichnete, ohne jeden kranken Gemüthsaffect. Auch das sie heftig ergreifende Ereigniss, dass sich ihr Vater in ihrem 16. Lebensjahre erschess, dass sie ihn oines Nachts, aufgeschreckt durch den Schuss, blutend in seinem Zimmer niedergestreckt fand, wirkte nicht dauernd nachtheilig auf ihr psychisches Leben. Sie verheirathete sich im 18. Lebensjahre und gebar leicht 4 Kinder in jährigen Zwischenräumen. Wochenbetten verliefen normal. Sie nährte niemals. Im 31. Jahre wurde sie Wittwe, heirathete zwei Jahre später wieder, gebar ebenfalls leicht und ohne Störungen im Puerperium zwei mal und abertirte zwischen beiden Geburten. Ihre Kinder sind sämmtlich körperlich wie psychisch gesund, das jüngste 24 Jahre alt. Ihr noch lebender zweiter Gatte ist von gutmüthigem Character, ven nicht sehr glänzender Intelligenz und geistiger Begabung, hat manche Eigenthümlichkeiten, die unserer Patientin bald unangenehm wurden und die Harmonie des ehelichen Lebens dauernd in hohem Grade störten. Die Menepause datirt von ihrem 45. Jahre. Schon ein Jahr ver derselben fand sich eine Reihe von Stërungen in den Unterleibsorganen ein, während Patientin bis zu dieser Zeit mit Abrechnung der schon erwähnten Hemicranie, Cephalaea und Obstruction, welche Beschwerden sie nie verliessen, sich ungestörter Gesundheit erfreut hatte. Jene Beschwerden bestanden in Meteerismus, Schmerzen im Hypochondrium dextrum und Hypogastrium, in Auftreibung des Leibes, Gefühl von Beklommensein und Wühlen in den Därmen, Drängen und Pressen nach Unten, Schmerzen im Rectum, Tenesmus bei sehr hartnäckiger Obstruction, zuweilen Ischurie und Leucorrhoischen Absonderungen aus den Genitalien. Die Menstruation war im letzten Jahre ihres Bestehens unregelmässig und sehr profus, brachte aber stets Erleichterungen der Beschwerden. Pat. schreibt eine Steigerung der letzteren der Unterdrückung der Menses durch Gebrauch von Säuren zu. Jedenfalls hërte das Menstrualblut plötzlich zu fliessen auf, und die Beschwerden wuchsen. Als ich Patientin einige Zeit später kennen lernte, fand ich bei ihr, einer gut genährten, ziemlich kräftigen Frau, leichte icterische Färbung des harten Gaumens und der Conjunctivae palpebrarum und bulbi mit Injectien der Venen, die Zunge mit tiefen Einrissen, den Puls voll und weich, die Haut-Venen der Hände und Unterarme stark ausgedehnt, bedeutende Varicenbildung an Ober- und Unterschenkeln, um den Anus einen Kranz kirschengrosser harter Hämorrhoidalknoten; den grossen Leberlappen scharfrandig 3—4 Zoll den Rippenbogen nach unten überragend, den scharfen Rand des kleinen Leberlappens 1 — 1¼ Zoll oberhalb des Nabels; in den Brustorganen leichtor Bronchialcatarrh; Herz gesund; Leber, Epigastrium und Hypegastrium beim Druck empfindlich, in den Labiis majoribus varicöse Entwickelung der Venen, Introitus und Vaginal-Schleimhaut hyperämisch,

mit blennorrhoischem Secrete bedeckt, Vesica und Uterus beim Drucke schmerzhaft, letzterer beträchtlich vergrössert. Corpus rechtwinklig retroflectirt, durch Adhäsionen fixirt, die Muttermundslippen in grossem Umfange erodirt. Durch eine Erkältung zog sich Patientin bald, nachdem sie mich consultirt hatte, eine sehr heftige, acut verlaufende Cystitis zu, mit starkem Fieber, profusen eitrigen Ausscheidungen, heftigen Schmerzen. Dieser Krankheitsprocess war unter Anwendung einer antiphlogistischen Behandlung bereits im Weichen, als durch eine scheinbar unbedeutende Veranlassung hervorgerufen, sich zum ersten Male (vor 12 Jahren) Symptome eines Depressionszustandes des Gemüthes einstellten. Es befiel Pat. eine namenlose Angst, ein stetiges Gefühl der Beklommenheit, der Verzagtheit, eine abstracte, dunkle Gefühlsbelästigung, die sie keinen Moment verliess und welche allmälig ihren Einfluss auch auf die motorische Seite ihres Seelenlebens geltend machte, insofern die vorher energische, determinirte Frau eine Energielosigkeit, eine Unentschlossenheit zeigte, die sie unfähig machte, die gewohnten Willensimpulse für ihre habituellen Geschäfte aufzubringen. Sie zitterte vor Angst, sie wurde durch namenlose Pein und Qual gefoltert, so dass „ihr der kalte Schweiss auf die Stirn trat", wenn sie eine gleichgültige häusliche Anordnung treffen sollte. Diese Störung in der motorischen Sphäre ihres Seelenlebens verband sich mit einer anderen, in einer Steigerung des Willens bestehenden, die sich in unausgesetzter Ruhe- und Rastlosigkeit bekundete. Sie lief im Zimmer umher, machte ohne Ziel, ohne Zweck weite Wege. „Ich bin müde, zum Umfallen, aber ich habe keine Ruhe, es treibt mich fort!" sagte sie. Ihr Vorstellungsvermögen, Intelligenz, Gedächtniss, Combinationsgabe blieben bei diesen Störungen vollständig intact. Sie urtheilte über alle Verhältnisse mit Klarheit, sie war sich ihres eigenen kranken Gemüthszustandes jederzeit bewusst und flehte, man möge sie davon befreien. Auf ihren Charakter dagegen blieb dies Leiden nicht ohne Einfluss. Sie wurde egoistisch, verlor das warme Interesse für ihre Umgebung, verlangte selbst Rücksichten und beanspruchte von Jedem Theilnahme für ihre Leiden. In ihrem Gesichte spiegelte sich der Ausdruck ihrer Gemüthsstimmung: der Seelenschmerz verzerrte und entstellte es. Ihre körperlichen Beschwerden verliessen sie keinen Augenblick; es gesellten sich zu den vorhin angegebenen noch Symptome gestörter Circulation, Herzklopfen, Kopfcongestionen mit Eingenommenheit des Kopfes, Kälte der unteren Extremitäten, Hitze und Brennen in den Handtellern, ferner eine Hyperästhesie der Haut. Die Kleidungsgegenstände bedrückten sie. Sie erfand deshalb einen eigenen Apparat, die Last ihrer Kleider und Röcke mittelst Tragbänder den Schultern aufzulegen. — Die Behandlung richtete sich im Wesentlichen gegen die palpablen, somatischen Leiden. Sie bestand in kleinen localen Blutentziehungen, localer Behandlung des Uterinleidens, Beseitigung der hartnäckigen Obstruction durch Darreichung von Mittelsalzen und Senna-Präparaten, Injectionen in die Blase, ferner in lauwarmen Salzbädern

mit kalten Uebergiessungen, Anordnung einer leichten, kühlenden Diät, und vieler Bewegung in frischer Luft. Durch wiederholten Zuspruch, durch Anweisung der Umgebung, der Kranken äussere Sorgen abzunehmen, Alles zu meiden, was geeignet sei, Aufregungen zu veranlassen, dagegen Zerstreuungen und Aufheiterungen nach allen Richtungen zu bewerkstelligen, wurde beabsichtigt, einen erfolgreichen, psychischen Einfluss auszuüben. Die Besserung der somatischen Leiden ging nur sehr langsam von Statten und blieb immerhin partiell. Die beträchtliche Leberanschwellung verharrte in ihrem Umfange, wenngleich die Schmerzhaftigkeit verringert wurde. Nur das Sexualsystem und die Harnblase zeigten eine wesentliche Besserung. Die Schmerzhaftigkeit und die Anschwellung des Uterus verschwand, die Excoriationen der Muttermundslippen heilten. Die Retroflexion aber blieb bestehen. Gleichzeitig fand sich allmälig eine Besserung der psychischen Erkrankung, anfänglich Abschwächung des melancholischen Gemüthsaffects, grössere Ruhe in der motorischen Sphäre, gehobene Willensenergie, endlich nach drei viertel Jahren verschwand sie vollständig. Trotzdem der Kranken durch unglückliche Familien- und äussere Verhältnisse eine Menge tiefer Erregungen und psychischer Reize verursacht wurden, blieb sie sieben viertel Jahre gesund. Dann aber traten von Neuem durch bestimmte psychische Veranlassungen herbeigeführt, dieselben geschilderten Symptome psychischer Störungen hervor und erreichten den früheren Grad der Heftigkeit. Die Dauer der Krankheit erstreckte sich diesmal über sieben viertel Jahre. Ihr folgte ein freies Intervall von einem halben Jahre, dann trat ein Recidiv von zwei Jahren, danach ein Intervall von drei Jahren und endlich wiederum ein Recidiv von zwei Jahren ein, an welchem Patientin noch krankt. Im Ganzen wurden mithin die Intervalle wie auch die Dauer der jedesmaligen Delirien länger. Die grösste Heftigkeit erreichten die letzteren im dritten Anfalle. In diesem bildete sich auch Trieb zum Selbstmord aus. Ohne jegliche Störung in der geistigen Sphäre, mit dem klaren Bewusstsein von dem Unrechte des Selbstmordes, beschäftigte sie sich Wochenlang unausgesetzt mit den verschiedensten Plänen, welche darauf abzielten, sich ums Leben zu bringen, jedoch so, dass die Absichtlichkeit nicht geahnt werde. Eines Tages stieg sie unter irgend einem Vorwande, der, wie ihr Wesen Nichts Auffallendes hatte, allein auf den Bodenraum ihres Hauses, hob hier den schweren Eisen beschlagenen Deckel eines grossen Koffers empor, befestigte einen Bindfaden daran, legte den Kopf auf den Rand des Koffers und zog den Deckel am Bindfaden herab. Durch den heftigen Schlag, der das Genick traf, wurde der Larynx verletzt, das Blut quoll zum Munde hervor. Jedoch verlor die Kranke nicht die Besinnung, verblieb aber, mit Bestimmtheit den Tod erwartend, etwa 10 Minuten in der angegebenen Stellung. Als sie mittlerweile gewahr wurde, dass sie sich in ihrer Erwartung getäuscht hatte, hob sie den Deckel wieder empor und stieg in ihre Wohnung hinab. Sie wurde ins Bett gebracht und genas schnell

von den Folgen der Verletzung. Auf 24 Stunden war ihre Seelenangst verschwunden, trat alsdann aber mit derselben Heftigkeit wieder hervor. Dass Pat. einen Selbstmordsversuch gemacht, theilte sie Niemandem mit. Ich erfuhr es erst später durch sie. Schliesslich ist betreffs der somatischen Leiden noch zu bemerken, dass die Störungen der Sexual-Sphäre seit dem Ende des zweiten Anfalls von Melancholie bis auf unerhebliche Retroflexion beseitigt sind, dass die Leber-Anschwellung aber an Umfang zugenommen hat. Gegenwärtig nimmt der grosse Leberlappen das Hypochondr. dextrum, die Reg. mesogastrica dextra und die Hälfte der Reg. iliaca dextra ein, überragt die Mittellinie um $1\frac{1}{2}$ Zoll. Der Rand ist scharf, die Oberfläche gewölbt, glatt, die Substanz fühlt sich derbe an. Beim Druck ist Empfindlichkeit vorhanden.

Beobachtung 25.

Melancholie; angeborene psychische Prädisposition; in Folge von Onanie und Leiden der Sexual-Organe (Metritis, Parametritis chronica, Intumescentia uteri, Erosionen der Muttermundslippen, Catarrhus vaginae). Menstruatio pauca. Besserung durch locale Behandlung des Uterinleidens. Selbstmord nach wieder eingetretener Verschlechterung.

Eine 32jährige Berlinerin, aus guter Familie, sorgfältig erzogen, aber von Jugend auf der Onanie ergeben, ernsten, melancholischen Charakters, leicht reizbar und verstimmt, menstruirte vom 16. Jahre alle vier Wochen, zwei Tage spärlich und blass, litt wiederholentlich an Chlorose und Herzklopfen, war übrigens körperlich nie schwer krank, auch geistig nicht gestört gewesen. Im 30. Jahre wurde die von heftigen Schmerzen begleitete Menstruation noch spärlicher, Kreuz- und Lendenschmerzen erschienen auch ausser der Regelzeit, grosse körperliche Abspannung machte sich geltend, „glühendes Brennen, Trockenheit und Hitze im ganzen Körper“ stellten sich ein, und namentlich mit dieser letzteren Erscheinung Niedergeschlagenheit und Gemüthsbelästigungen, welche sich im Laufe der beiden folgenden Jahre mehr und mehr steigerten, besonders heftig aber zur Zeit der jedesmaligen Menstruation hervortraten. — Leistungsunfähigkeit bei vollständig klarem Denkvermögen und eher verschärftem Gedächtnisse ist vorhanden. Von entsetzlicher objectloser Angst gefoltert, zum Umfallen matt, läuft Patientin Stundenlang im Zimmer auf und ab; sie weint nicht; ringt stumm die Hände oder klagt und fleht um Hülfe oder den Tod. Sie ist eine grosse, magere, stark knochige Brünette, mit aschgrauer Gesichtsfarbe, tief liegenden, glänzenden Augen, mit ausgeprägtem Seelenschmerze in den starren Zügen. Die Untersuchung ergiebt: Brustorgane gesund, Leib gespannt, Genitalien schlaff, Clitoris und Nymphen stark entwickelt;

am Anus Hämorrhoidalknoten; Hymen verdickt, knorplich, bis auf Rabenfederkieldicke geschlossen; per Rectum Uterus sehr schmerzhaft, beträchtlich vergrössert, schmerzhafte Verdickungen in seiner Umgebung. In der Voraussetzung, dass die Psychose mit dem Leiden der Sexual-Organe in Causalnexus stehe und eine Hebung der letzteren conditio sine qua non für Beseitigung der ersteren sei, wurde das Hymen behufs localer Behandlung des Uterinleidens gespalten. Ausser Vaginal-Catarrh ergab die Exploration mittelst Speculums Erosionen der Muttermundslippen; die Sonde drang fast $3\frac{1}{2}$ Zoll in das Cavum uteri. — Wiederholentliche Scarificationen und Touchiren der Muttermundslippen mit Argentum nitricum, bei innerem Gebrauche von Brom Kali und ausleerenden Mitteln, hatten alsbald einen unverkennbaren guten Erfolg auf das psychische Verhalten. Ohne ersichtliche Ursache verschlechterte sich dasselbe jedoch, wie ja Schwankungen im Laufe der Behandlung von Psychosen Regel sind; die Verwandten erklärten, sie seien nicht länger im Stande, sich der Pflege und Beaufsichtigung der Kranken zu unterziehen. Die Mutter that Schritte, die Aufnahme ihrer Tochter, welche sie sonst nie allein gelassen hatte, in eine Irrenanstalt zu bewerkstelligen und fand dieselbe bei ihrer Rückkehr erhängt in ihrem Zimmer.

Pyromanie, welche unter Anderen Henke von den hier in Frage kommenden ursächlichen Momenten — Störungen der Menstruation, Onanie, Erkrankungen der Genitalien, besonders häufig ableiten zu müssen glaubt, habe ich nicht beobachtet, dagegen Melancholie mit Mordstrieb.

Beobachtung 26.

Melancholie mit verschiedenen Wahnideen. Selbstmordstrieb. Mordstrieb. Hereditäre Anlage. Leiden des Sexualsystems, im zweiten Puerperium entstanden (Hyperaesthesia hymenaea, Catarrhus vaginae, Metritis chronica cum Intumescentia uteri, Erosionen der Muttermundslippen). Prädisponirende Gemüthsaffecte. Heilung des Seelenleidens nach anderthalbjährigem Bestehen. Recidive beider Krankheiten, abermalige Heilung.

Eine 21jährige, mittelgrosse Kaufmannsfrau, zarter Constitution, blasser Gesichtsfarbe, in Berlin von gesunden Eltern geboren, genoss eine vortreffliche Erziehung, verlebte ihre Jugend in angenehmen Verhältnissen. Die ältere ihrer beiden Schwestern, eine gegenwärtig sieben Jahre glücklich verheirathete Frau, welche stets gesund, kräftiger,

als unsere Patientin, auch regelmässig ohne Beschwerden, vom 14. Jahre an menstruirt, vier Kinder geboren hatte, wurde ohne äussere Veranlassung in der zweiten und dritten Gravidität von tiefen Gemüthsverstimmungen mit der Wahnidee befallen, ihr Verstand habe gelitten, sie spreche nur verrückte Gedanken aus, bediene sich einer anderen Sprache als früher, würde von allen Menschen für verrückt gehalten. Diese Psychosen wichen jedesmal unmittelbar nach den Entbindungen. Die jüngere Schwester, ein sehr zartes, körperlich wenig entwickeltes, 17jähriges Mädchen, litt vom 14. Jahre, seit dem Eintritt ihrer Menstruation an anhaltender Depression der Gefühlssphäre, an objectlosem Gefühl von Angst und Niedergeschlagenheit, klagte dabei über häufige Cephalaea, hatte öfters Anfälle von Hemicranie, ausserdem Dysmenorrhoe und Leucorrhoe. — Unsere Patientin war in den Mädchenjahren wiederholentlich chlorotisch, litt an Lungenblutungen, welche vikariirenden Charakters gewesen zu sein scheinen, da ihre Lungen wenigstens jetzt gesund sind, sie war übrigens körperlich nie leidend und stets heiterer Gemüthsstimmung. Sie verheirathete sich im 17. Jahre und gebar zwei Mal. Während erste Geburt und Wochenbett normal verliefen, so stellten sich nach dem zweiten Puerperium vor 1½ Jahren häufige profuse Blutungen ein, fressende Leucorrhoe und mehr oder weniger heftige Schmerzen im Hypogastrium, Scrobs, Os sacrum, Strangurie und Tenesmus, Digestionsstörungen und Agrypnie. Gleichzeitig fand sich eine dunkle, der Patientin und ihrer Umgebung unverständliche Gemüthsbelästigung, Beklemmung und Niedergeschlagenheit, anfänglich ohne Betheiligung der Vorstellungs- und Willenssphäre. Die „unnennbare Angst“, von der Patientin gefoltert wurde, steigerte sich immer vor der Menstruation, verminderte sich während derselben, ganz verschwand sie nie. Alsbald gesellten sich zu diesem Gemüthsaffecte Wahnideen, welche den Ideenkreis, das Vorstellungsvermögen und die Urtheilskraft der Patientin nicht beeinträchtigten, dieselbe indessen häufig und anhaltend beschäftigten. Sie meinte, der Kopf sei zu beweglich geworden, sitze zu lose auf der Wirbelsäule und namentlich, es habe sich eine besondere Beweglichkeit des Unterkiefers gefunden, was beim Sprechen den Angeredeten auffallen müsse. So sehr sie auch diese ihre vermeintlichen Wahrnehmungen aufregten: sie scheute sich zu Jemanden darüber zu sprechen, hoffte Landluft, Wechsel der äusseren Umgebung und Bäder würden sie gesunden lassen. Auf dem Lande aber verschlimmerte sich ihr psychischer Zustand wesentlich. Es traf die Nachricht ein, ein Freund ihrer Familie sei wahnsinnig geworden und kurze Zeit darauf, noch an demselben Tage, eine andere, unsere Patientin tief erschütternde, eines ihrer Dienstmädchen habe den Versuch gemacht, sich zu ertränken, sei nur durch Zufall gerettet. Ganz plötzlich, als man das ohnmächtige, von Wasser triefende, bleiche Mädchen herzutrug, kamen die Gedanken über sie, auch sie würde verrückt werden, auch sie werde sich das Leben nehmen. Vorstellungs- und Willens-Sphäre

wurden beeinträchtigt. Es erwachte in ihr der Trieb, sich um's Leben zu bringen. Sie empfand eine unbeschreibliche Anziehung für alle Gegenstände, mittelst derer der Selbstmord ausgeführt werden konnte. Gewahrte sie einen Strick, so sagte ihr eine innere Stimme: „Erhänge dich mit demselben!“ nahm sie ein Messer in die Hand, so flüsterte es ihr zu: „Stich es dir ins Herz!“ ging sie einem Gewässer vorüber, so sprach es: „Stürze dich hinein!“ — Bei der entsetzlichen Angst, die sie folterte und ihr nirgends Ruhe liess, bemächtigte sich ihrer Energie- und Willenlosigkeit; sie wurde im Thun und Handeln gelähmt, konnte keinen Entschluss fassen. Sie wurde menschenscheu, verlor Interesse an Mann und Kinder, zuweilen trieb es sie mit fast unwiderstehlicher Gewalt, auch an die letzteren Hand anzulegen. Ihr Gedächtniss nahm ab, sie konnte nicht denken, nicht urtheilen; sie fühlte sich in einem anderen Verhältniss zur Aussenwelt, ohne sich klar machen zu können, ob dies von einem subjectiven Anderssein oder von einer objectiven Veränderung herrühre. Allmälig ging ihre Idee, sie werde verrückt werden, in die Vorstellung über, sie sei nun wirklich wahnsinnig, während der Glaube, ihr Kopf und Unterkiefer seien zu beweglich, sich verlor. Der eben geschilderte krankhafte Seelenzustand währte etwa ein Jahr, als mich Patientin ihrer Unterleibsbeschwerden wegen in der ersten Hälfte des Jahres 1868 zu Rathe zog. Ich fand sie abgemagert, blass, niedergeschlagen, mit ernstem, traurigem Gesichtsausdrucke und scheuem Blicke. Sie klagte über die schon vorhin angegebenen körperlichen Beschwerden, ihren Gemüthszustand bezeichnete sie als Schwermuth und ängstliche Unruhe, ohne nähere Auskunft darüber zu ertheilen. Erst später, als sie sich um Vieles besser befand, gab sie, auf wiederholentlich versuchtes, eindringliches Examen, mit grossem Widerstreben, weil sie sich schämte und sich scheute, darüber zu sprechen, eine detaillirte Schilderung ihres Seelenleidens. Die Untersuchung des Genitalsystems stellte damals grosse Schmerzhaftigkeit des Introitus vaginae (Hyperaesthesia hymenaea), Auflockerung, Hyperämie und Hypersecretion der Vaginal-Schleimhaut fest, ferner ausserordentliche Empfindlichkeit des geschwollenen Uterus. Die Muttermundslippen zeigten grosse Excoriationen, etwa drei Ctm. im Durchmesser, von granulirter Oberfläche und grosser Neigung zum Bluten. Die Umgebungen der Vulva waren stark geröthet (Intertrigo); am Anus schlaffe Hämorrhoidalknoten sichtbar. Ovarien, Ligamente und Umgebungen des Uterus frei, auch sonst in keinem Organ der Patientin durch objective Untersuchung etwas Krankhaftes zu finden. — Es wurde eine roborirende, nicht erhitzende Diät vorgeschrieben, gleichzeitig ein local derivirendes Heilverfahren eingeschlagen. Die Muttermundslippen in Zwischenräumen von drei bis fünf Tagen scarificirt, laue Injectionen in die Vagina angeordnet, innerlich kühlende, auflösende Mittel gegeben. Bereits nach der dritten Scarification trat eine wesentliche Besserung in dem Befinden der Kranken körperlich wie psychisch hervor. Die Schmerzen hatten

sich bedeutend gemindert, die Stimmung war wieder heiterer und fröhlicher geworden. Unter lebhaften Dankesbezeugungen versicherte die Kranke, ihre Angst behersche sie nicht mehr unaufhörlich, sie sei auch nicht mehr so heftig und menschenscheu. Die Schmerzhaftigkeit des Uterus, die Hyperämie der Vagina, die Hyperaesthesia hymenaea verminderte sich unter der Behandlung, die Excoriationen heilten schnell bei örtlicher Anwendung von Eisenchlorid, Tannin-Glycerin und Lapis divinus. Gleichen Schritt mit der Herstellung in den sexuellen Organen hielt die Besserung des subjectiven Befindens und des psychischen Leidens. Ende Juli v. J. war Patientin gesund. Einige Wochen später empfand sie nach Heben einer schweren Last und fortgesetzter körperlicher Anstrengung wiederum Schmerzen im Hypogastrium und Os sacrum, zu denen sich allmälig auch die übrigen ihr bekannten somatischen Erscheinungen gesellten. Nicht lange währte es, da trat auch die Melancholie hervor und diese paarte sich alsbald wieder mit der Wahnidee des Verrücktseins und dem Selbstmordstriebe. Ich war von Berlin abwesend, einem anderen Arzte wollte sich Patientin nicht anvertrauen, verbrachte daher sechs Wochen in einem Zustande körperlicher Schmerzen und psychischer Qual. Ich fand den Uterus wiederum sehr schmerzhaft, auch die Muttermundslippen von Neuem excoriirt. Eine der ersten gleiche, locale und allgemeine Behandlungsweise stellte Patientin in kurzer Zeit — in zwei bis drei Wochen — geistig vollständig her. Seit acht Monaten ist sie, wie ich von ihr selbst vor Kurzem erfuhr, psychisch gesund.

Beobachtung 27.

Melancholie mit Selbstmordstrieb und Trieb die eigenen Kinder zu tödten. Ganz plötzlich durch die Nachricht von dem Selbstmorde eines Nachbarn herbeigeführt. Uterin-Erkrankung (Metritis chronica, Retroposition, Anteflexion, Erosionen der Muttermundslippen, Menstruatio pauca) als prädisponirende und fortwirkende ursächliche Momente anzunehmen, weil mit Besserung dieser auch die Psychose sich besserte.

Bei der Bauersfrau X. aus Bernburg war seit vier Monaten durch die Nachricht, in der Nachbarschaft habe sich ein ihr bekannter Mann erhängt, eine Psychose ähnlich der, in der voraufgehenden Beobachtung mitgetheilten, ebenfalls ganz plötzlich aufgetreten. Frau X. scheute sich aber nicht, wie jene Kranke, sich darüber auszusprechen, im Gegentheil schien es ihr ein Bedürfniss zu sein, mit Anderen ihre „furchtbare Krankheit, mit der sie Gott gestraft", zu besprechen. Sie hatte die Kunde von dem Selbstmorde, wie sie versicherte, ohne besondere Aufregung vernommen, war zu Bett gegangen und ruhig eingeschlafen.

Da sieht sie einen Mann an ihr Bett treten, einen Strick um ihren Hals legen, fühlt den Strick und wie derselbe fester zusammengeschnürt wird. Sie schreit laut und erwacht; greift nach dem Stricke, denn sie fühlt ihn auch in vollständig wachem Zustande um ihren Nacken liegen. Sie überzeugt sich immer aufs Neue, dass sie geträumt, dass in Wirklichkeit kein Strick vorhanden — aber das Gefühl bleibt. „Von Stunde an war mein Lebensglück vernichtet, weil ich ganz verändert wurde," klagte sie. „Ich habe einen vortrefflichen Mann, gute Kinder, lebe in guten Verhältnissen, glücklich und zufrieden, stets war ich heiter und fröhlich, ich konnte arbeiten und beten. Jetzt bin ich das unglücklichste Weib; Nichts erfreut mich. Mein Mann, meine Kinder, mein Haus und Hof sind mir gleichgültig, ich kann mich nicht beschäftigen, ich kann nicht beten." Seit jener Woche hört Patientin beständig eine „innere Stimme," welche sie trieb, nicht nur sich, sondern auch ihre Kinder um's Leben zu bringen; diese liess ihr keine Ruhe, sie hörte sie Tag und Nacht; sie raubte ihr den Schlaf. „Ich habe meinen Verstand vollständig bis auf diese schauderhaften Gedanken. Ich habe mich oft gezwungen, sie niederzudrücken, aber ich kann sie nicht los werden." Dabei übten alle Gegenstände, mittelst derer Selbstmord ausgeführt werden kann, ähnliche Anziehungskraft auf sie, wie auf die Kranke in der voraufgehenden Beobachtung. Sie wurde körperlich matt, der Appetit verlor sich, auch fand ein beständiger Druck und Wehegefühl in der Regio epigastrica. — In diesem Fall musste der Zusammenhang der Psychose mit den vorhandenen Störungen in der sexuellen Sphäre anfänglich zweifelhaft erscheinen, um so mehr da die subjectiven Erscheinungen dieser letzteren nur unbedeutend, von der Patientin ganz unbeachtet geblieben waren. Der weitere Verlauf der Krankheit liess indessen ex juvantibus einen Rückschluss auf ein gewisses causales Abhängigkeitsverhältniss der psychischen Erkrankung mit dem Uterinleiden zu. Patientin war 35 Jahre alt, abgemagert, ihre Züge ernst, Zunge belegt, Puls retardirt, voll, sie ging langsam mit hochgezogenen Schultern und nach Vorn geneigtem Kopfe. Acht Jahre verheirathet, war sie einmal vor sechs, einmal vor drei Jahren mit gesunden Kindern leicht niedergekommen. Die Regel hatte sie vom 18. Jahre an, alle vier Wochen acht Tage lang mit heftigen Rücken- und Lendenschmerzen. Seit der Erkrankung dauerten die Menses aber nur wenige Tage, waren blass und spärlich. Auch war eine Verschlimmerung des psychischen Zustandes vor und während derselben unverkennbar. Die Untersuchung ergab: Brustorgane gesund; Leib gespannt, Epigastrium beim Druck schmerzhaft; Hämorrhoidalknoten am Anus; Uterus schmerzhaft, retroponirt, in der Portio supravaginalis fixirt; Corpus anteflectirt; Muttermundslippen erodirt. Es wurden vier Blutegel ad portionem vaginalis gesetzt, innerlich Natron carbonic. acidul. verordnet, und zwei Tage darauf ein Hodge'sches Pessarium applicirt. Zum erstenmal nach vier Monaten trat eine Abschwächung des Depressionszustandes ein, und

froudig bekannte Frau X., sie sei auf Stunden die „dummen Gedanken“ los geworden. Patientin ist jetzt vier Wochen in Berlin, ausser localer Behandlung dos Uterusleidons mit Sonde, Application verschiedener Pessarien, Cauterisation der Erosionen, wurden lauwarme Injectionen und Bäder, letztore mit kalten Begiessungen, innerlich Brom Kali, wechselnd mit Tra ferri acetici verordnet. Tagolang ist Patientin ohne Angst und Wahnideen gewesen, eine wesentliche Besserung der Psychose mithin unzweifelhaft, so dass zu hoffen steht, es werde mit völliger Beseitigung der Uterinleiden auch die geistige Gesundheit wiedorkehren.

Eine andere Form der Melancholie, welche sich ebenfalls durch gewisse Anomalien in den motorischen Aeusserungen des Seelenlebens characterisirt, glaube ich, als keinenfalls beim geschlechtskranken Weibe selten, hier nicht übergehen zu dürfen. Ich meine die von Griesinger als Schwermuth mit Stumpfsinn bezeichnete, leicht mit Blödsinn zu verwechselnde Melancholie. In der äusseren Erscheinung zeigen die Kranken nicht die Leerheit des Gesichtsausdrucks wie beim Blödsinn, sondern den des schmerzlichen Affects. Nach Griesinger verhält sich jene Form der Schwermuth zum Blödsinne, wie vorübergehend verminderte Empfindung der äusseren Eindrücke mit Schmerz und neuen anomalen Sensationen, zur dauernden Anaesthesie in den sensitiven Nerven. Es ist hinsichtlich der motorischen Sphäre ein Zustand ähnlich dem Halbschlaf oder Traum, in welchem die geistige Activität nur gebunden, nicht dauernd aufs Tiefste herabgesetzt ist. Mit äusserer Unempfindlichkeit, Aufheben des Strebens und exclusiv trauriger Delirien verbindet sich ein höherer Grad der Verworrenheit im Vorstellungsleben.

Beobachtung 28.

Melancholie mit Stumpfheit. Metritiden, diesen nachfolgende Menses pauci und zu frühe Involution des Uterus als ursächliche Momente.

Frau..., Aufsehersfrau, 38 Jahre alt, in der Kindheit gesund, vom 19. Jahre regelmässig alle vier Wochen, vier bis fünf Tage in gehöriger Quantität menstruirt, erkrankte im 22. und den folgenden Lebensjahren wiederholentlich an acuten Metritiden und Muskelrheumatismen. Seit dieser Zeit fanden sich körperliche Beschwerden (Digestionsstörungen,

Cardialgien, Herzklopfen, Dyspnoe, Strangurie, Agrypnie) mit auffallender Verminderung der Menstruation. Diese letztere wurde blass und spärlich, dauerte höchstens einen Tag, verlief zwar ohne Schmerzen wie früher, war aber von objectloser Angst und Unruhe begleitet. Allmählig steigerten sich diese Gemüthsbelästigungen bis zu entschiedener psychischer Krankheit. Als mich Patientin consultirte, bestand Gedächtnissschwäche und Beeinträchtigung des Denkvermögens. Patientin konnte sich oft nicht besinnen, was sie kurze Zeit vorher gethan oder gesprochen, gab die confusesten Antworten auf gestellte Fragen. Dabei hatte sie die fixe Idee, der Körper sei ihr gelähmt, sie könne mit keinem Menschen umgehen, sie müsse verhungern. Auch in der Willenssphäre gaben sich Anomalien insofern kund, als sie vor ihrer Erkrankung fleissig und arbeitsam, jetzt träge, unlustig, ja unfähig zu jeder geregelten Beschäftigung war, Stunden lang aber ruhelos umherlief. Vor dem Eintritte der Menstruation war sie vollständig unzurechnungsfähig, beging Thorheiten aller Art, so dass sie beaufsichtigt werden musste; sprach auch in confuser oft ganz unverständlicher Weise. — Sie hatte im 24. Jahre eine heftige Augenentzündung gehabt und ein Auge verloren, übrigens war sie nicht bedeutend nach dieser Zeit erkrankt, hatte auch nicht geboren und lebte mit ihrem Manne in Eintracht. Besondere Momente, die auf ihren Seelenzustand nachtheilig gewirkt haben konnten, waren nicht anzugeben; es schien, als wenn nur die Anomalien in den Sexual-Organen, besonders auch die gestörten Functionen derselben, einen schädlichen Einfluss auf ihre Psyche gehabt, (der Uterus war zurückgebildet, dabei schmerzhaft, Sonde kaum 2 Zoll), was um so grössere Wahrscheinlichkeit gewann, weil die Menstruation jedesmalige, erheblichere Verschlechterung des psychischen Befindens verursachte. Die Therapie beschränkte sich auf lauwarme Wasser-Injectionen in die Scheide und inneren Gebrauch von Ferrum und leichten Abführmitteln, jedoch ohne Besserung weder des sexuellen noch des psychischen Leidens.

Den Uebergang der Melancholie in ausgebildete Verrücktheit und psychische Schwächezustände — in diese Formen unheilbaren Irreseins, welche das Hauptcontingent der chronischen Irren in Irren-Anstalten ausmachen — habe ich, wie oben angedeutet, nur selten zu beobachten Gelegenheit gehabt, häufiger dagegen den Uebergang in psychische Exaltationen, in Manie — Tobsucht und Wahnsinn.

Tobsucht.

Tobsucht entwickelte sich verhältnissmässig häufig in meinen Beobachtungen aus der Melancholie; 11 mal als

Folie circulaire, 7 mal ohne den fortlaufenden Wechsel der Exaltation und Depression in dieser Form. — Die Tobsucht unterscheidet sich in ihrem Wesen vom Wahnsinne dadurch, dass sich die Exaltation (gesteigerte Selbstempfindung, erhöhter Willensimpuls) nach Aussen wirft, sich der Kraftäusserungen in den motorischen Organen zu entladen bestrebt ist (in einer nach Aussen gerichteten Explosion); während bei der Manie das krankhaft gesteigerte Wollen, das Bedürfniss, Kraft zu äussern, in den vorhandenen, hier immer aus gesteigerter Selbstempfindung hervorgehenden Wahnideen, Stoff und Gegenstand der Entwickelung findet.

Das Wollen der Tobsucht, welches sich ausser durch paroxysmusartige Ausbrüche höchster Aufgeregtheit (maniakalische Anfälle), durch Schreien, Lärmen, Springen, Tanzen, Umsichschlagen, Wüthen etc., auch durch auffallende Unruhe, unstete, ungestüme Thätigkeit und Rastlosigkeit (Geschwätzigkeit, hastiges Schäffern, Verschwenden etc.) dokumentirt, ist triebartig. Denn es löst nicht, behufs Erreichung bestimmter Zwecke, bewusste Vorstellungen in bewusstes Streben aus. Es bekundet ferner sein anomales Verhalten durch eine grosse Gleichgültigkeit gegen alle Aussendinge, welche nicht in entschiedener, bestimmter Weise dem exaltirten Thun und Treiben entgegenwirken. Diese Gleichgültigkeit geht nicht selten in Rücksichtslosigkeit, Vernachlässigung aller Form und Sitte, in Schamlosigkeit, Unreinlichkeit über. Intelligenz und Gedächtniss leiden wenig, es kann sogar eine gesteigerte Denkkraft, ein verschärftes Gedächtniss, eine über den sonstigen Bildungsgrad der Kranken hinausgehende Combinationsgabe und Urtheilskraft vorhanden sein.

Beobachtung 29.

Melancholie; Uebergang in Tobsucht nach dem dritten Wochenbett in Folge von Schwächezustand und Uterin-Leiden. Exacerbation vor der jedesmaligen Menstruation. Heilung durch Hebung des sexuellen Leidens. Recidiv mit Beeinträchtigung des Denkvermögens, abermalige Heilung.

Die Frau eines Officiers, von gesunden Eltern geboren, ohne hereditäre Anlage zu Geisteskrankheiten, 24 Jahre alt, heiteren Tempera-

ments, mit guten geistigen Anlagen, genoss unter materiell günstigen Verhältnissen eine sorgliche Erziehung. In der Kindheit hatte sie scrophulöse Drüsen-Anschwellungen, war auch wiederholentlich mit Eczema capitis, faciei und manus behaftet, welches sich auch in späteren Jahren einige Male zeigte, wurde aber im Uebrigen nicht von schwereren Erkrankungen heimgesucht. Seit dem 11. Jahre menstruirte sie in vierwöchentlichem Typus und viertägiger Dauer mit lebhaften Schmerzen im Hypogastrium und Rücken am 1. Tage. Im 18. Jahre verheirathete sie sich und lebte in glücklichen ehelichen und äusseren Verhältnissen. Von drei Geburten, welche sie durchmachte, wurde die erste durch Forceps beendet. Wochenbett wie zweite Geburt und Puerperium verliefen normal. Von den Kindern ist das älteste rhachitisch, das zweite gesund, keines von ihnen wurde von der Mutter genährt. Bald nach der zweiten Geburt überstand die Frau einen heftigen Cholera - Anfall. Demselben folgte eine mehrmonatliche Cessatio mensium ohne hervortretende Störung. Die Menstruation, welche überhaupt seit der ersten Geburt stets ohne Schmerzen verlaufen war, kehrte in vollständiger Regelmässigkeit zurück. Einige Monate später erfolgte die dritte Conception. Gravidität war normal. Die Geburt verzögerte sich durch Wehenmangel. Das Kind wurde todt geboren. Die Wöchnerin war in hohem Maasse körperlich geschwächt. Sie konnte zwar am zehnten Tage das Bett verlassen, nach sechs Wochen bereits ausfahren, kränkelte aber seit dieser Zeit (1 Jahr) nicht nur körperlich, sondern zeigte seitdem eine grosse nervöse Reizbarkeit bei tiefer Gemüthsverstimmung. Disposition zum Weinen, Missvergnügen gingen alsbald in einen Zustand objectloser Angst über. Sie wurde launisch, heftig, oft jähzornig. Zu anderen Zeiten sass sie niedergekauert, mit unwirschen Mienen, sprachlos. Alles verdross sie, Nichts erfreute sie. Diesem für die Umgebung so befremdendem Zustande folgte alsbald ein noch beängstigenderer. Es stellten sich nämlich ohne erhebliche Ursache von Zeit zu Zeit ausgesprochene Tobsuchts-Anfälle ein. Chronischer Magenkatarrh, Schlaflosigkeit brachten Patientin körperlich herunter. Sie war, als ich sie kennen lernte, blass, mager, klagte über Kopfschmerzen, Asthma, Mattigkeit, Gedankenlosigkeit, Gedächtnissschwäche, „verändertes Wesen.“ Alle Erscheinungen steigerten sich vor dem Eintritte der Menstruation. Puls war klein, Zunge stark belegt, Auge matt, Bewegungen schlaff; Herz und Lungen gesund, Leber von normaler Grösse, Magen und Hypogastrium beim Drucke schmerzhaft; Vulva und Vagina ohne Anomalien, Uterus antevertirt intumescirt, Muttermundslippen erodirt, glasiger Schleim im Canalis cervicis. Die Behandlung richtete sich gegen das Magen- und Uterin-Leiden. Infus. rad. ipecac., Decoct. sem. card. Mariae, Tinct. amar., Nux vomic. wurden nach einander innerlich verordnet. Dreimalige Scarificationen der Muttermundslippen in viertägigen Zwischenräumen vorgenommen, worauf die Hyperämie derselben geschwunden war. Alsdann wurden je den vierten Tag die Ero-

sionen der Muttermundslippen und die Cervicalhöhle mit einer Argent. nitric. Solut. (2,0 in 30) bepinselt. Der Effect dieser fünfmaligen Behandlung auf das psychische Leiden war überraschend. Die Kranke „fing wieder von Neuem zu leben an.“ Sie wurde heiter und „ihr früheres Wesen“ kehrte zurück. Ohne ersichtlichen Grund recidivirte das Leiden in voller Stärke mit Eintritt der Menstruation. Nach derselben entwickelte sich in Folge von Aetzung der Muttermundslippen und Vagina mit Liquor hydrarg. nitr. oxydulat. in 6 bis 8 Stunden ein heftiges, brennendes Eczem der Vulva und Schenkelbeugen. Den folgenden Tag fand sich dasselbe auch am Occiput, an den Ohren, der Stirn, dem Kinne. Patientin konnte wegen der heftigen Schmerzen an den Schenkeln und der Vulva weder stehen noch gehen. Nichtsdestoweniger pries sie sich glücklich, weil sich ihr Gemüthszustand wieder gebessert hatte. — Beiläufig bemerke ich, dass ich eine so rapide Entwickelung von ausgedehnten Eczemen, wie hier mehrere Mal nach Liquor Bellost. gesehen. Ich wende es trotzdem häufig, namentlich gegen hartnäckige Vaginal- und Vulval-Catarrhe mit bestem Erfolge an. — Nach Heilung des Eczems ist Patientin noch einige Male scarificirt und sechsmal mit Arg. nitr. Solut. geätzt worden. Sie machte ausserdem fünf mal täglich lauwarme Wasser-Injectionen in die Vagina. Sie war durch diese Behandlung im Herbste vorigen Jahres körperlich und geistig hergestellt. Während des Winters ging sie vielleicht mehr, als zuträglich, geselligen Vergnügungen nach, tanzte ausserordentlich viel, unterzog sich auch in ihrer Häuslichkeit mehr denn je anstrengenden Beschäftigungen. Sie selbst wie ihre Umgebung schrieben diesen Umständen wohl mit Recht eine abermalige, ihren Körper und Geist, Ende März v. J. treffende Erkrankung zu. Sie war ihrer Angabe nach acht Tage leidend, als sie mich wieder consultirte. Sie klagte über Appetitlosigkeit, Druck und zusammenschnürendes Gefühl im Scrobiculo cordis, Agrypnie, Obstruction, Leucorrhoe, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, grosser körperlicher Abspannung. Psychisch befand sie sich wiederum in einem Depressionszustande, der sich in den bleichen, verzagten Gesichtszügen ausprägte. Weinend klagte sie, sie sei kränker, ihre Beängstigungen grösser, als im Herbst; sie fühle sich gränzenlos unglücklich und lebensmüde, weil sie nur in der Vergangenheit leben könne, weil sie Erlebnisse längst vergangener Zeiten in ihrem Inneren immer wieder auf's Neue durchmachen müsse, weil Thaten, die sie vor Jahren begangen, ihr jetzt auf der Seele brennten. Sie empfinde die tiefste Reue, habe das sehnlichste Bestreben, sie gut zu machen, und eben weil sie dies nicht könne, da es ja doch geschehene Dinge seien, befände sie sich in namenloser Angst und Qual, die ihr Denken und Fühlen vollständig verkehrten. Ihr Kopf sei so eingenommen, dass sie Gegenwärtiges und Naheliegendes ausser Stande sei, aufzufassen und im Gedächtnisse zu behalten, während sie sich des längst Vergangenen mit krankhafter Schärfe erinnere, dass sie ferner durch eine Gleichgültigkeit gegen Per-

sonen und Dingo, die ihr sonst so lieb und werth gewesen, behorrscht, und endlich vollsändig loistungsunfähig, unlustig zu jeder Beschäftigung sei. — Dieser durch Beeinträchtigung des Denkvermögens in eigenthümlicher Richtung characterisirte Anfall von Melancholie ging nicht wie der erste (welcher allerdings von viel längerer Dauer war) in Tobsucht über. Patientin hatte vielmehr Neigung, still in sich gesunken hinzubrüten. Es fand sich diesmal ein schmerzhafter, jetzt nicht wie früher anteflectirter, sondern retroflectirter Uterus; Muttermundslippen waren erodirt. Reposition des Uterus und Application von Charpie mit Morphium-Glycerin, innerlicher Gebrauch von Magnesia usta mit Aqua laurocerasi hatte bald einen erheblichen Umschwung im körperlichen und geistigen Verhalten zur Folge. Schon nach sechs Tagen erklärte Patientin, es gehe ihr viel besser, sie denke wieder natürlicher, sei auch heiterer. In 14 Tagen war sie unter fortgesetzter gleicher Behandlung psychisch hergestellt und ist bis jetzt geistig gesund geblieben.

Beobachtung 30.

Melancholie mit freien Intervallen nach erstem Wochenbette; Uebergang in Tobsucht. Causaler Zusammenhang mit Leiden der Sexual-Organe (Retroflexion mit Intumescentia uteri und Erosionen der Muttermundslippen), Katalepsie, Anämie und Digestionsstörungen. Hebung durch Beseitigung des sexuellen Leidens. Recidiv schwindet abermals durch Heilung der gleichfalls rückfälligen Uterin-Erkrankung.

Eine am Rhein geborene, 28jährige Predigersfrau consultirte mich Ende 1867 wegen eigenthümlicher Zufälle, die, wie sie selbst und ihre Angehörigen meinten, ihre psychische Gesundheit untergraben hätten und welche sich als Katalepsie herausstellten. Es geht diesen Anfällen eine kurze Aura vorher (Cephalaea, Ziehen in den Gliedern, Steifigkeit der Hände und Füsse), welche der Kranken die Möglichkeit gewährt, sich vor dem Eintritte des Anfalls niederzulegen. Der Anfall selbst dauert 1½ bis 2 Stunden. Die Finger spreizen sich oder werden zusammengekniffen, Trismus und Tetanus treten ein, worin die Kranke während der Dauer des Anfalls verharrt. Flexibilitas cerea ist mehr oder weniger deutlich ausgesprochen; das Bewusstsein fast ganz klar; die Perception der Sinnesorgane kaum gestört, nur der Gesichtssinn insofern beeinträchtigt, als Patientin (mit halbgeschlossenen Augen) alle Gegenstände unklar, ineinander schwimmend erblickt. Patientin ist während des Anfalls nicht im Stande, freiwillige Bewegungen auszuführen, auf starke sensible Reize, Kitzeln der Fusssohlen, der Nase etc. erfolgen aber reflectorische Zuckungen der entsprechenden Muskeln.

In der Regel ist bei den Anfällen das Gesicht geröthet, allgemeinere Gefässerregungen indessen nicht zu bemerken, auch die Respiration kaum beschleunigt. Nach den Anfällen verschwindet gewöhnlich der Kopfschmerz. Eingenommenheit des Kopfes aber, eine gewisse Unbehaglichkeit, Mattigkeit und Zerschlagenheit in den Gliedern währen zumeist noch Stunden lang. Diese kataleptischen Anfälle zeigten sich zuerst kurze Zeit nach der ersten Geburt vor fünf Jahren und kehrten seitdem oft wieder, am häufigsten in der Nacht, nicht selten aber auch am Tage mit und ohne äussere Veranlassungen (Gemüthsbewegungen, Schreck, Anstrengungen). Während die kleine, schwächliche Frau in ihrer Jugend nie erheblich krank, vom 14. Jahre an alle drei bis vier Wochen, acht Tage lang profus menstruirt gewesen, stets ein heiteres Wesen, einen fröhlichen Sinn gehabt, zeigte sie mit dem Erscheinen der Katalepsie, also seit fünf Jahren, auffallende Nervosität und Reizbarkeit, Empfindlichkeit, Launenhaftigkeit, Heftigkeit, Aengstlichkeit. Gleichzeitig machten sich somatische Beschwerden geltend. Dysmenorrhoe, Digestionsstörungen, Obstruction, Appetitlosigkeit, häufige Uebelkeit und Erbrechen, ferner Hemicranie, Globus hystericus. Einige Wochen später wurde Patientin ganz plötzlich ohne jede Veranlassung von tiefer Melancholie befallen. Ihr ganzer Character, ihr Sein und Wesen zeigte sich vollständig verändert. Sie hat eine Gleichgültigkeit gegen Alles, was ihr sonst lieb und werth war, grenzenlose Angst foltert sie, innere Unruhe treibt sie umher zu gehen, im Hause zu schaffen, und doch mangelt ihr jede Energie für eine geregelte Thätigkeit. Sie ist heftig ohne Motive, bis zu Wuthanfällen und ausgesprochener Tobsucht. Vierzehn Tage dauern diese Zustände, die Regel tritt ein und sie verschwinden wieder. — Es folgten der ersten Geburt noch zwei andere. Während der Schwangerschaften erfreute sich Patientin jedes Mal vortrefflichen somatischen und psychischen Befindens, dagegen traten nach den Geburten immer auf's Neue sowohl kataleptische Anfälle als auch jene angegebene Beschwerden hervor. Ausserdem erkrankte sie im zweiten Puerperium an Metritis und Peritonitis und stellte sich seitdem starke Leucorrhoe ein. Drei Mal waren jenem ersten Anfalle von Melancholie weitere, jedes Mal längere gefolgt. Als ich Patientin kennen lernte, befand sie sich seit Wochen zum vierten Male in einem Zustande tiefer psychischer Depression; hatte eine aschgraue Gesichtsfarbe, bleiche Wangen und Lippen, starre Züge, Ausdruck von Unruhe und Angst in den matt glänzenden Augen; ihre Zunge war anämisch, der Puls klein, Leib aufgetrieben, Hypogastrium beim Druck schmerzhaft; Vulva und Vagina hyperämisch; Schleimhaut der letzteren aufgelockert, schleimig-eitriges Secret absondernd; Uterus beim Druck schmerzhaft, beträchtlich ausgedehnt, retroflectirt; Muttermundslippen in grossem Umfange erodirt, bei der Berührung blutend. — Es scheint mir hier unzweifelhaft, dass in Folge des ersten Wochenbettes vor fünf Jahren die Sexualsphäre erkrankte,

allgemeine Ernährung, Circulation und Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen, Katalepsie reflectorisch hervorgerufen, die krankhaft prädisponirte Psyche ohne Hinzutritt weiterer Ursachen plötzlich und zwar anfänglich vorübergehender, später andauernder erkrankte. Die Behandlung richtete sich daher vorwiegend gegen das Uterin-Leiden und wurde in wenigen Wochen ein glänzender Erfolg durch local antiphlogistisches und die Normirung der Retroflexion anstrebendes Heilverfahren, bei gleichzeitiger Regelung der Darmfunctionen erzielt. Patientin war vollständig umgewandelt, heiter, fröhlich, wie in ihren Mädchenjahren; ihre Körperkräfte nahmen allmählig zu, sie wurde stärker, ihre Gesichtsfarbe frisch, ihr Ausdruck fröhlich und gesund. Sie konnte, als die chronisch entzündlichen Processe im Uterinsysteme beseitigt, die Erosionen der Muttermundslippen geheilt waren, als hergestellt betrachtet werden. Alsbald wurde sie von Neuem Gravida. Geburt und Puerperium verliefen ohne Störung. In der dritten Woche des letzteren erschienen jedoch wieder kataleptische Anfälle, sowie nicht lange danach alle früheren Beschwerden. Vier Wochen später stellte sich abermals tiefe Melancholie und zwar wiederum ganz plötzlich ohne ersichtliche weitere Ursache ein. Die Kranke zog mich sofort zu Rathe. Es fanden sich wiederum ausgesprochene Congestivzustände der gesammten Genitalsphäre; der Uterus beträchtlich geschwellt retroflectirt, schmerzhaft; die Muttermundslippen erodirt.

17. Februar. Scarificationen der Muttermundslippen; ziemlich reichliche Blutung.
18. Februar. Status idem; abermalige Scarificationen.
22. Februar. Muttermundslippen weniger hyperämisch, Uterus weniger schmerzhaft; körperliches und psychisches Befinden in Nichts gebessert; Erosionen der Muttermundslippen mit Argentum Nitricumlösung touchirt (1,2 in 30,0).
23. Februar. Entschiedene Besserung des subjectiven Befindens, Abschwächung der Melancholie; Leucorrhoe kaum noch zu bemerken.
25. Februar. Frischere Gesichtsfarbe, gesunderer Gesichtsausdruck; psychisches Befinden bedeutend gebessert; allgemeine Schwäche und nervöse Reizbarkeit; Cephalaea; Agrypnie; Solutio arg. nitr. 1,2; Pulv. aerophorus anglic.
27. Februar. Sehr nervös, aber psychisch ganz frei. Erosionen der Muttermundslippen verheilt; Injectionen von lauem Wasser mit Zusatz von Acetum sanitatis.
18. März. Agrypnie, Cephalaea, Kreuz- und Lendenschmerzen. Hyperämie der Muttermundslippen wieder vermehrt. Psychisches Befinden ungestört. Scarificationen der Muttermundslippen.
28. März. Menses zum ersten Male post Partum, sehr profus, am 19. März heftiger kataleptischer Anfall am Tage des Menstruations-Eintritts; während des achttägigen Blutflusses psy-

chisches Wohlbefinden, aber grosse körperliche Abspannung und nervöse Reizbarkeit.

1. April. Vollständig gesundes psychisches Verhalten; anämische Gesichtsfarbe und Zunge; kleiner Puls; Kreuzschmerzen, Schlaf gut; Appetit stellt sich ein; Uterus weniger geschwellt, weniger schmerzhaft, retoflectirt. Charpietampon nach Reposition des Uterus in das hintere Scheiden Laquear; Kleibäder mit Salz und Mutterlauge und kalten Begiessungen; Pyrophosphorsaures Eisenwasser.

3. April. Status idem. Der Uterus in stumpferem Winkel retroflectirt. Charpietampon, ebenso 10. April.

13. April. Kräfte heben sich mehr und mehr; nervöse Reizbarkeit verliert sich; Aussehen besser. Charpietampon, ebenso 16., 18. und 20. April.

22. April. Patientin hat keine Klagen zu führen. Stahlwasser und Bäder bekommen gut; Kreuz-, Lenden-, Kopfschmerzen nicht mehr vorhanden; Uterus leicht retrovertirt, nicht schmerzhaft. Charpietampon, ebenso 24. April.

27. April. Hodge'sches Pessarium von Gummi mit Kupferdraht-Einlage applicirt, normirt die Stellung des Uterus, wird gut vertragen; fällt nach einigen Tagen spontan heraus. Menses treten (30. April) ohne Schmerzen, weniger stark als sonst und ohne Katalepsie ein.

Nach der Menstruation wird ein grösseres Pessarium applicirt und Patientin auf's Land geschickt, woselbst sie badet, Stahlwasser trinkt und lauwarme Wasser-Injectionen mit Acetum sanitatis macht. Die Berichte über ihr somatisches wie psychisches Befinden lauten durchaus günstig *).

Beobachtung 31.

Melancholie mit Tobsuchtsanfällen, hervorgerufen durch eingebildete Schwangerschaft in frühzeitigem Climacterium.

Frau X., Berlinerin, aus gesunder Familie, mittleren Standes, ohne feinere Bildung und ohne strenge sittliche Grundsätze, eine fette, grosse, starke Brünette, hatte von Jugend auf zuweilen an Digestionsstörungen (Appetitlosigkeit, Obstruction) und Cardialgien gelitten, war sonst körperlich und geistig gesund, vom 15. Jahre regelmässig mit vierwöchentlichem Typus und viertägiger Dauer menstruirt, hatte im 21 Jahre geheirathet, mehreremal leicht geboren und wiederholentlich zuletzt im 33. Jahre abortirt. Seit dieser Zeit fand sich Dysmenorrhoe und häufiger

*) Neuerdings ist, wie ich erfahre, die Psychose ohne nachweisliche Ursache recidivirt.

auftretende, brennende Schmerzen im Magen, besonders während der Menstruation, welche seitdem profuser geworden war. Im 31. Jahre wurde sie Wittwe, gebar indessen vor einigen Jahren noch einmal. Als sie mich zuerst consultirte, war sie 43 Jahre alt. Sie gab an, die Menses seien seit fünf Monaten unregelmässig und spärlich geworden, sie habe seitdem Calor fugax, Zittern der unteren Extremitäten, Strangurie und Anuresis, Kribbeln und nagenden Schmerz um den Nabel, Uebelkeiten, Ohnmachtsanwandlungen, Ziehen in den angespannten Brüsten, Widerwillen gegen Butter und andere Speisen, der Leib sei stärker. Alle diese, ihr aus früheren Schwangerschaften bekannten Zeichen, mache ihr eine vorhandene Gravidität unzweifelhaft, und zwar sei, wie sie auf das bestimmteste versieherte, vor fünf Monaten eines Nachts ein ihr unbekannter Mann durch das Fenster gestiegen, als sie schon geschlafen und habe sie geschwängert. Sie wisse aber ganz sicher, es sei kein richtiges Kind, welches sie unter dem Herzen habe, sondern eine „Kröte oder ein Mondkalb“. Von der Umgebung der Patientin erfuhr ich, dass dieselbe, bald ernst, schwermüthig, lauuisch und unthätig, bald eine Gereiztheit und Heftigkeit zeige, die namentlich in letzterer Zeit mehreremal in länger dauernde Tobsuchtsausbrüche übergegangen seien. Sie habe geschrieen, um sich geschlagen und sich in der verrücktesten Weise gebärdet. Ich untersuchte Frau X., fand eine zwar rechtwinklig retroflectirte, aber nicht schmerzhafte, keinesweges vergrösserte Gebärmutter, Sonde 2½ Zoll, mässige Hyperämie der Vagina und Vulva, übrigens weder im Leibe, noch in der Brust, noch sonst wo anomale Erscheinungen oder Zustände. Sofort nach der Untersuchung fiel das ganz veränderte Wesen der Patientin auf, sie war plötzlich heiter und vergnügt geworden, lächelte verschmitzt und pries sich glücklich, dass das Thier getödtet sei. Auseinandersetzungen, dass sie überhaupt nicht schwanger, dass ihre Idee, sie trage eine Kröte oder sonst ein Thier, Verrücktheit sei, wies sie mit Bestimmtheit zurück, grinste mich an und verharrte in Dankesausdrücken. Einige Tage später suchte sie mich in meiner Wohnung auf und theilte mir freudestrahlend mit, das Thier in ihrem Leibe sei wirklich todt, sie habe Kältegefühl, fauligen Geschmack und Beängstigungen, Erscheinungen, die ihr von früheren Aborten wohl bekannt seien. Ich untersuchte sie abermals, scarifieirte die Muttermundslippen — und erweckte dadurch in ihr die unerschütterliche Ueberzeugung, ich habe das Thier künstlich entfernt. Dieser Glauben machte sie nicht nur psychisch vollständig gesunden, sondern auch ihre körperlichen Beschwerden alsbald schwinden. Sie hatte seitdem keine Klagen mehr, war heiter, fleissig, arbeitsam wie früher. — Im Laufe der folgenden Jahre wurde Frau X. allerdings zu wiederholten Malen von dem Gedanken beunruhigt, sie sei, weil die Menses ausblieben, gravida. Sie führte dies indessen selbst auf natürliche Ursachen zurück, wurde zwar in Unruhe und Verstimmung, aber nicht wieder in psychische Krankheit versetzt.

Die Tobsucht, zu welcher mehr anämische Individuen geneigt zu sein scheinen, beobachtet man im Zusammenhange mit Geschlechtskrankheiten, je nach den Trieben, am öftesten als Nymphomanie (viermal) und Mordsucht (zweimal), nach Angaben Anderer auch als Pyromanie und Kleptomanie, besonders in Folge unterdrückter Menstruation, akuter Erkrankungen der Genitalien (L. Meyer mit schnell tödtlichem Ausgange).

Beobachtung 32.

Tobsucht in Folge verminderter Menstruation bei vorhandenen Leiden der Sexual-Organe (Metritis, Parametritis chronica). Heilung durch Regelung der Menstruation.

Die Bauersfrau N. aus dem Oderbruche, 29 Jahre alt, war sieben Jahre verheirathet, hatte vor 4½ Jahren geboren, vor vier Jahren abortirt und war seitdem krank, konnte sich körperlich nicht wieder erholen, hatte keinen Appetit, hatte Stuhlverstopfungen, Kreuz-, Leib- und Lendenschmerzen; viel Leucorrhoe. Die Regel, welche vom 14. Jahre an alle drei bis vier Wochen acht bis vierzehn Tage profus floss, hatte sich seit derselben Zeit auffallend in Dauer und Menge vermindert, — und damit wurde die früher heitere, verständige, arbeitsame Frau N. verstimmt, grämlich, zänkisch und lässig. Vor 3½ Jahren that sie einen schweren Fall auf das Kreuz, zog sich dadurch eine heftige Metritis und Parametritis exsudativa zu, bei welcher Krankheit sie mich zuerst um Rath fragte. In der Reconvalescenz erschieuen jetzt zuerst einige Tage vor dem Eintritte der nur wenige Stunden dauernden, blassen, sehr spärlichen Menstruation unmotivirte Wuthanfälle, welche sich vor den folgenden Menses zu wahrer Tobsucht steigerten. In den freien Zeiten zeigte Frau N. eine grosse Unruhe, war ausserordentlich geschwätzig, dabei ernst und missgestimmt; weinte und klagte viel über ihre Leiden. Vor der Menstruation fing sie durch die geringfügigste Veranlassung gereizt an zu schelten, zu schreien, um sich zu schlagen, mit Gogenständen, die ihr eben zur Hand waren, nach ihrem Gatten oder ihrer Mutter zu werfen, Fenster zu zerschlagen und dgl. Zuweilen riefen Hallucinationen derartige Anfällo horvor. Sie sah z. B. Weiber bei ihrem Manne stehen; sie stürzte alsdann auf ihn, schlug ihn, biss ihn, kratzte ihn, ging sogar mit Messern auf ihn los, um ihn zu tödten. In der Regel entspann sich darauf als Schlussscene eine argo Schlägerei zwischen dem Ehepaare, in welcher der Mann als der kräftigere Theil die Oberhand behielt. Gewöhnlich kamen die maniakalischen Zufälle bei Tage, sie traten aber auch des Nachts ein. Pa-

tientin stürzte alsdann völlig entkleidet, zum Bette hinaus in's Freie, schrie und tobte. — Stahlbäder und innerer Gebrauch von Ferrum kräftigten Patientin. Der Menstrualfluss wurde stärker und die Tobsucht wich. Alsbald verminderte sich in Folge einer Erkältung der erstere wieder und von Neuem brachen Tobsuchtsanfälle hervor.

Durch Untersuchung constatirte ich damals Metritis chronica, Hyperämie der Vulva und Vagina, Erosionen der Muttermundslippen. Eine erfolgreiche Behandlung der Erkrankung in der Genitalsphäre (Abführende, salinische Wässer, Blutegel ad portionem vaginal., Aetzungen der Muttermundslippen), führte dauernde Beseitigung der Tobsucht und Wiederkehr regelmässiger Menstruation herbei.

Beobachtung 33.

Vorübergehende Manie nach Suppressio mensium bei bestehenden Leiden der Sexual-Organe.

Eine 43jährige, gebildete und geistig frische Berlinerin, von leicht erregbarem Temperamente, Beamtenfrau, seit dem 17. Jahre mit postponirendem Typus menstruirt, zum zweiten Male verheirathet, hatte in erster drei, in zweiter Ehe vier Kinder leicht geboren. Sie ist seit der Geburt des letzten Kindes (acht Jahre) körperlich krank. Ausser an Dysmenorrhoe leidet sie an chronischen Brustcatarrhen mit anscheinend vicariirenden Lungenblutungen, Digestionsstörungen (Cardialgien, Colica flatulenta, Appetitlosigkeit, Obstruction). Die angestellte Untersuchung ergab Bronchialcatarrh, übrigens Herz und Lungen gesund; Leber beim Drucke schmerzhaft, nicht vergrössert; Uterus schmerzhaft, geschwollen, retroflectirt, in der Portio supravaginalis fixirt, Muttermundslippen erodirt, Vaginal-Catarrh. Patientin zieht sich, als ihre Regel bereits zweimal 24 Stunden gehörig im Gange ist, eine heftige Erkältung zu Der Menstrualfluss sistirt. Ziehen und Schmerzen im ganzen Körper, Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen, Drang zum Uriniren treten ein. Gleichzeitig befällt eine entsetzliche Angst die Kranke, eine Ruhelosigkeit, als wenn sie „eine schwere Sünde begangen hätte“. Grosse Verstimmung bemächtigt sich ihrer, Widerwillen gegen ihre Umgebung, für die sie sonst allein lebt; sie wird heftig, jähzornig, tobsüchtig; der geringste Widerspruch, die geringfügigste Veranlassung bringen Wuthanfälle hervor, in welchen sie das Leben ihrer Umgebung bedroht. Dann weint sie wieder bitterlich und beklagt sich, bald fürchtet sie, der Schlag würde sie rühren, bald ist sie geängstigt, weil die ganze Familie verhungern werde, denn der Gatte könne dieselbe nicht ernähren. Patientin ist ohne Fieber, und bietet dieses, die Ihrigen ausserordentlich befremdende Bild psychischer Verwirrung einige Tage. Fussbäder, reizende Lavements werden verordnet, die Menses kehren zurück, und damit normaler psychischer Zustand.

Wahnsinn.

Wahnsinn habe ich nur in wenigen Fällen sich in einem gewissen Zusammenhange mit Krankheiten der Geschlechtsorgane des Weibes entwickeln gesehen. Das krankhafte Wollen erschien nicht mehr triebartig, wurde vielmehr durch bewusste Vorstellungen und Urtheile geleitet. Bei dem Gefühle körperlichen und geistigen Wohlbefindens, grosser Selbstzufriedenheit, hervorgegangen aus krankhafter Selbstüberschätzung, entstand Entfremdung des Ichs dadurch, dass Denken, Wollen, Empfindung mehr oder weniger fixen Wahnideen dienstbar wurde. Sinnestäuschungen kamen vor.

Beobachtung 34.

Wahnsinn; angeborene psychische Krankheits-Prädisposition, durch psychische Momente verstärkt. Occasionelle Ursachen: Erkrankungen der Geschlechtsorgane (Metritis chronica, Anteflexion, in Quantität verminderte Menstruation, Amenorrhoe). Herstellung durch Beseitigung der physischen Krankheitszustände und Wiedereintritt der Menstruation. Recidiv, abermalige Heilung.

Die 35jährige, mittelgrosse, zartgebaute, körperlich elende Kaufmannsfrau N. zeigte von Jugend auf eine Reizbarkeit des Gemüths, leicht wechselnde Stimmung. Sie heirathete im 35. Jahr. Das Geschäft ihres Gatten brachte ein unruhiges Leben, häufigen Wechsel des Wohnsitzes mit sich; die ehelichen Verhältnisse waren auch nicht glücklich zu nennen, ausserdem erfüllte sich nicht der sehnlichste Wunsch der Patientin, Mutter zu werden. Diese Verhältnisse mochten einen ungünstigen Einfluss auf das Geistesleben unserer Patientin ausgeübt, die angegebene psychische Reizbarkeit und krankhafte Prädisposition derselben verstärkt haben. Die seit dem 14. Jahre in Typus, Dauer und Quantität regelmässige Menstruation wurde spärlicher; Dysmenorrhoe, Leucorrhoe, Kreuz- und Lenden-Schmerzen traten auch ausser der Regelzeit hervor und mit diesen Beschwerden ein ernsterer psychischer Krankheitszustand. Tiefere Gemüthsdepression mit Willensschwäche und Leistungsunfähigkeit, sowie ein Irresein der Intelligenz, Gesichts- und Gehörs-Hallucinationen führten zu systematisirten Wahnideen düsteren und traurigen Inhalts, welche wechselten, aber sich alle aus falschen, sich auf die eigene Persönlichkeit der Patientin bezüglichen Ideen herausbildeten. Sie glaubt, das jüngste Gericht werde

hereinbrechen, weil Gott ihr zürne; ihrem Wohnsitze müsse Unglück widerfahren, weil sie in demselben lebe; ihr Mann werde vom Schicksale verfolgt, weil er sie geheirathet u. dgl. Ausser den angegebenen somatischen Beschwerden fanden sich Neurosen aller Art, Schreikrämpfe, Convulsionen, Globus hystericus, Hyperästhesien. Der zugezogene Arzt untersuchte sie, fand eine Anteflexion der chronisch entzündeten Gebärmutter, behandelte dies Leiden local mit Sonde, localen Blutentziehungen, verordnete ausleerende Mittel und Bäder und erzielte in verhältnissmässig kurzer Zeit Beseitigung des somatischen und psychischen Leidens. Patientin blieb gesund, bis mit auftretender Ammenorrhoe, die sich ohne ersichtliche Ursache einfand, gleichzeitig die Körper- und Seelen-Leiden wieder hervortraten. Patientin consultirte mich im Jahre 1867. Ich constatirte einen schmerzhaften, in der Portio supravaginalis nach vorn flectirten Uterus; Vaginal-Catarrh. Es wurden lauwarme Injectionen in die Scheide angeordnet, die hyperämischen Muttermundslippen scarificirt, intrauterine Pessarien in Anwendung gezogen; gegen die Obstruction Magnesia usta gegeben, laue Bäder mit kalten Begiessungen genommen; — die Menses traten ein, die Congestivzustände schwanden, die Stellung des Uterus besserte sich und — der Wahnsinn wich wiederum. Patientin befindet sich seitdem in einem Zustande geistigen und körperlichen Wohlbefindens.

Beobachtung 35.

Wahnsinn durch verkehrte Erziehung und psychische Erregungen hervorgerufen, durch krankhafte Zustände der Geschlechtsorgane (Metritis, Endometritis chronica, Incurvatio duplex nach Vorn) und Dysmenorrhoe verstärkt.

Fräulein X., 26 Jahre alt, hatte durch unglückselige Verhältnisse in ihrer Familie von Jugend auf ein kummervolles Leben geführt, war ausserdem durch übertriebene wissenschaftliche und Sprach-Studien geistig übermässig angestrengt. Sie konnte die griechischen und lateinischen Klassiker fertig lesen, hatte Hegel und Kant studirt, sich auch um Medicin und Juristerei bekümmert. Sie verlor durch diese verkehrte Erziehung schon frühzeitig den Geschmack an Allem, was junge Mädchen sonst zu interessiren pflegt, fand keinen Gefallen an weiblichen Beschäftigungen; zog sich von ihren Altersgenossinnen zurück. In dem Maasse, als ihr Verstand sich entwickelt hatte, war die Entfaltung des Gemüthes verkümmert; sie erschien als eine Emancipirte im wahren Sinne des Worts. Sie liebte es, gelehrte Disputationen mit älteren oder jüngeren Männern zu führen. Bald machte sich ein übertriebenes Selbstgefühl in ihr breit, welches ihr das Thun und Treiben des weiblichen Geschlechts, ja auch der meisten jungen Männer im

Vergleiche zu ihren Bestrebungen und Beschäftigungen verächtlich erscheinen liess. — Sie hatte in ihrem ersten Lebensjahre Pneumonie gehabt, später viel an Brustcatarrhen gelitten, war aber im Uebrigen körperlich gesund gewesen, bis im 15. Jahre ihre Menses eintraten. Seit dieser Zeit litt sie an heftigster Dysmenorrhoe, bei Unregelmässigkeit des Menstrualflusses in Dauer und Typus, die Schmerzen waren in den ersten Tagen der Menses so heftig, dass Patientin das Bett hüten musste und sich hin und her wand. Starke Leucorrhoe fand sich besonders vor und nach der Menstruation, Kopfcongestionen und heftige Kopfschmerzen zur selbigen Zeit, ebenso Drang zum Uriniren, Agrypnie und Schwindel-Anfälle. Patientin consultirte mich 1867 dieser Beschwerden wegen. Sie war eine schwächliche, kleine Blondine, ihre Stirn hoch und prominirend, ihre weit geöffneten, stechenden, blauen Augen schienen Alles durchbohren zu sollen. Sie sprach mit höchstem Pathos, stets in gewählter Form, und stark accentuirt, mit unverkennbarem Bewusstsein von der Bedeutsamkeit jedes ihrer Worte und mit eigenem Wohlgefallen an ihren Reden. Sie war bemüht, jede, selbst die trivialste ihrer Behauptungen ausführlich zu motiviren, wodurch sie entsetzlich breit und langweilig wurde. Als ich sie längere Zeit behandelt und sie Vertrauen zu mir gefasst hatte, schloss sie mir allmählig ihr inneres Leben auf. Sie theilte mir mit, dass sie seit dem Erscheinen der Menses und seit den mit derselben hervortretenden körperlichen Leiden entschieden psychisch geschwächt sei, weil sie nicht mehr geistig arbeiten könne wie früher, auch ihr Gedächtniss gelitten habe. Als ich ihr erwiderte, dass sie diese Art der Geistesarbeit lieber dem männlichen Geschlechte überlassen und sich mit nützlichen weiblichen Arbeiten beschäftigen solle, gerieth sie in grösste Aufregung und Entrüstung, ob ich denn meine, dass das Weib geboren sei, um dem lieben Gotte die Zeit zu stehlen, sich in unwürdigster Weise mit den verächtlichsten Dingen abzugeben. Es sei sehr bedauerlich, dass das gegenwärtige Menschengeschlecht, ganz besonders das weibliche, so ganz seine Stellung verkenne, das müsste anders werden. Sie habe sich das Ziel gesteckt, eine Umgestaltung herbeizuführen. Sie ergoss sich häufig in den herbsten Ausdrücken auch über die Seichtheit und Oberflächlichkeit der Männer und bedauerte, dass sie ein Mädchen sei, wenn sie nur Mann wäre, wolle sie schon zeigen, wie ein Mann sein müsse und was er zu leisten habe. Um jeden Preis müsse sie körperlich gesund werden, damit sie obgleich ein Mädchen, handeln könne. Es stiegen immer neue Projecte in ihr auf, die sie mir in Wort und Brief auseinandersetzte, bald wollte sie Schulvorsteherin werden, bald Missionärin, um die Heiden zu bekehren, bald ein grösseres Werk herausgeben u. dgl. Das Einzige, was sie aber an Allem hindere, seien ihre Schmerzen und die heftigen Beschwerden bei der Menstruation. Sie fragte, ob es nicht rathsam sei, den Uterus zu entfernen. — Ich fand eine Incurvatio duplex des Uterus nach vorn;

Adhäsionen im hinteren Beckenraume, Metritis und Endometritis chronica. Die Sonde erregte die lebhaftesten Schmerzen. Die ärztlichen Bemühungen, das locale Leiden zu heben, blieben erfolglos. Patientin hatte nach mehrmonatlicher Behandlung dieselben Beschwerden, war körperlich wie geistig um Nichts gebessert, so dass ich ihr rathen musste, weitere therapeutische Versuche aufzugeben.

Beobachtung 36.

Wahnsinn. Vielfache Gemüthsbewegungen und sexuelle Erkrankungen nach Puerperium (Anteflexio, Intumescentia uteri, Metritis chronica, Erosionen der Muttermundslippen, Vaginal-Catarrh) als prädisponirende, — psychische Erregungen als occasionelle Ursachen. Besserung des Wahnsinns durch locale Behandlung und Hebung des Uterinleidens. Recidiv.

Im vergangenen Jahre wurde ich bei einer, seit längerer Zeit Spuren von Geisteskrankheit zeigenden Frau zu Rathe gezogen. Die Patientin selbst erklärte auf das bestimmteste, sie sei völlig gesund und keines Arztes bedürftig. Als ich sie zum erstenmale besuchte und ärztliche Fragen an sie richtete, brach sie in lautes, krampfhaftes Lachen aus, wobei sie den Körper hin und herwarf, sich drehend und windend und mit Zeigefinger und Daumen die Augen fest zudrückte. Schliesslich glückte es indessen, sie zu bewegen, sich nicht nur über ihren Gesundheitszustand soweit auszulassen, dass sie erklärte, an Kopfschmerzen und Magenbeschwerden zu leiden, habituell obstruirt zu sein, auch weissen Fluss zu haben, sondern sogar in eine ärztliche Untersuchung zu willigen, veranlasst durch eindringliche Vorstellungen meinerseits, dass weisser Fluss zu den bedenklichsten Krankheiten führen könne. Patientin war 31 Jahre alt, eine grosse, stark gebaute Brünette, ihre Gesichtszüge bleich, starr, ihr Blick unstät, Puls klein 70 bis 80; Zunge anämisch, rein; Brustorgane gesund; Leib aufgetrieben; Hypogastrium beim Drucke schmerzhaft; am Anus Hämorrhoidalknoten; Catarrhus vaginae; Uterus schmerzhaft, intumescirt, anteflectirt; Muttermundslippen in grossem Umfange erodirt; Catarrh der Uterinhöhle. In Betreff der Anamnese erfuhr ich Folgendes: Die Eltern der Kranken, den höheren Ständen angehörig und bemittelt, waren bemüht gewesen, ihren beiden Töchtern eine, nach jeder Richtung sorgfältige Erziehung angedeihen zu lassen. Sie hatten getrachtet, wie die Mutter selbst mir mittheilte, stets die Ausbildung des Herzens mit der des Geistes gleichen Schritt bei ihren Kindern halten zu lassen. Wenngleich die Mutter, beseelt von regem Interesse für Kunst und Wissenschaft, diesen lebte und sich somit wohl häufig um die Erziehung ihrer Töchter nicht selbst

speciell kümmerte, — unsere Patientin gedieh trotzdem den vortrefflichen pädagogischen Grundsätzen der Eltern entsprechend. Sie machte diesen ihre Aufgabe leicht. Mit guten Anlagen ausgestattet, bei regem Triebe zum Wissen, unermüdlichem Fleisse, gutem Gedächtnisse, war sie von sanftem, nachgiebigem Character, harmlos, heiter, in Folge ihrer Anspruchlosigkeit für kleine Freuden empfänglich, folgsam, ordnungsliebend, sparsam. Sie besass eine Tiefe und Wärme des Empfindens; erschien aber Fernerstehenden wohl kalt und gefühllos, weil ihr grosse Schüchternheit und Zurückhaltung, sowie Unfähigkeit, ihren Gefühlen Ausdruck zu geben, eigen war. Bis zu ihrer Verheirathung im 18. Jahre, sowie in den ersten vier Jahren der Ehe war sie körperlich gesund. Ihr eheliches Leben war die Quelle vielfacher, schwerer Seelenkämpfe, welche sie still und ergeben duldete, und die sie vielleicht ohne Nachtheil ertragen haben würde, wenn nicht harte Schicksalsschläge hinzugetreten wären. Nach der Geburt eines Zwillingspaares vor 9 Jahren, welcher heftige, geistige Erschütterungen vorangingen, war sie körperlich sehr geschwächt, sowie in ihrer Stimmung ernst und deprimirt. Neuer Lebensmuth stellte sich nach einer Badekur ein, — da starb ganz plötzlich eines der Zwillinge. Es währte lange Zeit, ehe sie Trost und Fassung finden konnte. Nach mannigfachen, körperlichen Leiden war sie im 27. Jahre wieder Gravida, als ihr der Vater, an welchem sie mit inniger Liebe hing, durch den Tod entrissen wurde. Die Geburt ihres jüngsten Kindes, vor vier Jahren, war schwer; eine Peritonitis folgte ihr am dritten Tage, welche nach drei Wochen überstanden schien. Als indessen die Wöchnerin einen Versuch machte, aufzustehen, erkrankte sie von Neuem und wurde nunmehr an ein sechs Monate langes, schmerzvolles Krankenlager gefesselt. Nachdem dieses überstanden, wurde die Kranke nach Carlsbad und Elster geschickt und kehrte nach einigen Monaten zwar körperlich sichtlich gestärkt, aber in ihrem Wesen verändert zurück. Es zeigten sich einzelne „Sonderbarkeiten“ in ihrem Wesen, ihre Stimmung war wechselnd, wenn auch im Ganzen noch heiter. Da wurde ihr jüngstes Söhnchen, welches sie mit besonderer Liebe an ihr Herz geschlossen, ohne voraufgegangene Krankheit, im Laufe weniger Stunden, durch Cholera hinweggerafft. Die Folgen dieses Schlages, durch welchen sie furchtbar litt, traten alsbald hervor. Die Kranke erschien in kurzer Zeit ganz gefasst und ruhig, nur dem Wunsche lebend, sich zu zerstreuen. Nach und nach entwickelte sich hieraus ein grosser Hang zur Geselligkeit, welchen Patientin nie besessen. Es entspannen sich freundschaftliche Verbindungen zwischen ihr und anderen Persönlichkeiten. Dieselben nahmen einen Grad der Innigkeit an, welcher durchaus im Widerspruche mit ihrer angeborenen Zurückhaltung standen und die um so mehr auffallen mussten, da eben jene Menschen, denen sie ihre Neigung fast ausschliesslich zuwandte, ungewöhnlich lebenslustig, einen sehr lebhaften, geselligen Verkehr unterhielten. Sie selbst war in diesem neuen Umgangs-

kreise ausgelassen heiter; hier trat auch zuerst jenes oben erwähnte, unnatürliche Lachen auf, welches, ein unzweideutiges Zeichen ihrer psychischen Alteration, alsbald bei jeder Gelegenheit ausbrach. Ihre Offenheit und Treuherzigkeit wandelte sich in eine gewisse Verstocktheit und Misstrauen um, ihre Gutmüthigkeit und ihr stetes Eingehen auf Wünsche Anderer, in Heftigkeit und Widerspruch; ihre Demuth und Bescheidenheit in entschiedenen Dünkel und Prätensionen; ihre Sauberkeit und Zierlichkeit in Unordnung überhaupt und Fahrlässigkeit bezüglich ihrer Toilette im Besonderen; nicht minder auffallend war der sich allmählig einstellende Hang zum Verschwenden, gegen ihre frühere Sparsamkeit. Es schien, als hätte sie den Begriff des Geldwerthes ganz verloren. Nichts erschien ihr zu kostbar, Nichts unerreichbar. Ebenso wunderbar war die Veränderung ihrer ganzen Weiblichkeit. Früher sittsam und zartfühlend, zeigte sie in ihren Gesprächen, Thun und Treiben eine Freiheit, die in Taktlosigkeit und gränzenlose Rücksichtslosigkeit übergehen konnte. Soweit die Angaben der nächsten Angehörigen über den psychischen Zustand der Patientin. — Meine Beobachtungen und Wahrnehmungen machten es mir alsbald unzweifelhaft, dass es sich hier um eine bedenkliche Form von Irresein, wahrscheinlich schon um unheilbaren Wahnsinn handelte. Es bestanden Anomalien der Selbstempfindung, des Wollens, der Sinnesthätigkeit, des Benehmens und des Vorstellens, die in gesteigertem Selbstgefühle, in Selbstüberschätzung der Kranken wurzelten. Sie hielt sich für vollkommener als ihre Mitmenschen, meinte nicht nur, das Wetter sei von ihrer Stimmung abhängig, sondern sie habe überhaupt einen grossen Einfluss auf den Lauf der Welt, man kenne sie überall sowohl persönlich, wie auch ihre Bedeutung und ihren Werth; sie glaubte sich von hochgestellten Personen, da wo sie zufällig mit ihnen zusammentraf, besonders berücksichtigt. Aus diesen Wahnvorstellungen entsprangen andere, nämlich die: man beneide sie und wolle sie verhöhnen. Sie bildete sich nicht nur ein, auf der Strasse, im Theater, oder wo sie sonst mit ihr ganz unbekannten Menschen zusammenkam, sie höre laut, oft in wenig anständiger Weise, über sie spotten, Verläumdungen und Beschimpfungen aussprechen, sondern es war auch bei ihr zur vollständig fixen Idee geworden, alle Menschen bedienten sich einer besonderen Zeichensprache, durch Gesten, Hüsteln, Schnauben etc. um sie zu ärgern und zu verhöhnen. Sie fühlte sich dadurch schwer verletzt, in ihrer Würde gekränkt, war deshalb häufig unfreundlich und verletzend, überschüttete ganz unschuldige, arglose Personen mit beissenden und beleidigenden Bemerkungen, wies Gefälligkeiten unhöflich zurück. Sie verlangte von ihrem Manne, er solle sie gegen jene Unbill schützen, und um dies auch in nachdrücklicher Weise zu können, solle er grossartige, imponirende Geschäftsverbindungen anknüpfen. Eine gesteigerte Action ihres Strebens zeigte sich, etwa in ausschweifenden Plänen oder Pro-

jecten, die sie selbst auszuführen beabsichtigte, nicht. In ihrer Beschäftigung lag nur Auffallendes darin, dass sie trotz Vernachlässigung ihres Aeusseren, sich viel mit Auftrennen von Garderobe-Gegenständen und Umändern derselben abgab Reges Interesse hatte sie weder für ihre Kinder, noch für ihren Mann. Sie ging sogar längere Zeit mit dem Gedanken um, sich von ihm scheiden zu lassen. Nichts machte ihr rechte Freude, nur Theater und Concerte liebte sie. War sie allein, so weinte sio oft laut, brach auch wohl in schallendes Gelächter aus. Letzteres erfolgte in der oben angegebenen Weise selbst während ernster Gespräche. Widerspruch konnte sie in Heftigkeit versetzen. Tobsuchtsanfälle sind aber, so lange ich sie behandelte, nicht hervorgetreten. — Es musste bei diesem, soeben geschildertem Krankheitsverlaufe zweifelhaft sein, ob die vorhandene sexuelle Erkrankung überhaupt in einem causalen Zusammenhange mit der Psychose stand. Immerhin konnte man daran denken, dass sie in Verbindung mit vielfachen psychischen Erregungen als prädisponirende und die hinzutretenden heftigen Gemüthsbewegungen als occasionelle Ursachen gewirkt hatten. Jedenfalls erschien es nicht ungerechtfertigt, sich gegen das Uterinleiden als palpables Behandlungsobject zu richten, und in der That, bald zeigten sich mit Besserwerden desselben, unzweifelhafte Anzeichen auch psychischer Besserung, und zwar zuerst im Benehmen und in der Gefühlssphäre der Patientin. Sie wurde umgänglicher, liebenswürdiger, fing an Interesse an Personen und Sachen wieder zu gewinnen, Sehnsucht nach den Ihrigen und ihrer Häuslichkeit zu zeigen. Im weiteren Verlaufe stellte sich klareres Urtheil über ihre eigene Erkrankung heraus. Sie hatte sich bis dahin geistig für vollständig gesund gehalten. Jetzt nun äusserte sie wiederholentlich, sie müsse sehr krank gewesen sein, denn sie fühle, dass sie eine andere geworden, es sei ihr, als wenn sie geträumt habe. Nach und nach wurden auch ihre Wahnideen wankend. Eines Tages erklärte sie mir, sie ärgere sich nicht mehr über das „Zeichensystem“, einige Tage später: dasselbe sei unsinniges Hirngespinst gewesen. Auseinandersetzungen und Erklärungen über ihr verkehrtes Sein und Denken schenkte sie jetzt Aufmerksamkeit, opponirte allmählig weniger und weniger und concedirte schliesslich ihre Irrthümer. — Die locale Behandlung des Uterinleidens bestand in kleinen Blutentziehungen durch Scarificationen und zweimaliger Application von Blutegeln an die Portio vaginalis; Cauterisation der Erosionen an den Muttermundslippen, und der Vaginal-Schleimhaut, lauen Wasser-Injectionen mit Zusatz von Acetum sanitatis. Innerlich wurden ausleerende Mittel gegeben, kräftige Kost angeordnet und schliesslich ein leichtes Eisenpräparat gereicht. Ich entliess Patientin mit einiger Hoffnung auf vollständige und dauernde Genesung zur Kräftigung ihres körperlichen Zustandes in eine Kaltwasser-Heilanstalt. Nach Mittheilung des dortigen Arztes befand sie sich anfänglich in derselben körperlich

und geistig ganz wohl. Nicht lange währte es jedoch, so verschlechterte sich ihr psychischer Zustand durch geringfügige Veranlassungen. Als ich sie nach einigen Monaten wiedersah, verhielt sich Patientin zwar in ihrer äusseren Erscheinung, auch in ihren Willens- und Gefühlsrichtungen entschieden gegen früher normaler, es hatten sich aber die oben angegebenen Wahnideen wieder befestigt. Die Muttermundslippen fanden sich von Neuem erodirt, auch Vaginal-Catarrh war vorhanden. Trotz Beseitigung des letzteren wie der Erosionen, welche diesmal in kurzer Zeit mittelst Cauterisation mit Arg. nitric. erfolgte, schwanden die anomalen Vorstellungen nicht.

Dementia.

Fälle von partieller Verrücktheit kamen mir nicht vor, leichtere Grade von Dementia dagegen sechsmal als Entwickelungsstadien der successiven Reihe der Seelenstörungen im Gefolge von Melancholie und Manie, darunter einmal mit Nymphomanie und einmal vorübergehende Morie.

Beobachtung 37.

Dementia aus einfacher Melancholie hervorgegangen, nach Wocheubett und somatischen Beschwerden, welchen letzteren Metritis chronica, Intumescentia uteri und Retroflexion zu Grunde lag.

Eine 30jährige Bäckersfrau aus Berlin wurde nach ihrem ersten Puerperium vor 4 Jahren körperlich und geistig krank. Sie war von Natur zwar nicht mit glänzenden Geistesgaben ausgestattet, jedoch ihrem Stande angemessen erzogen und gebildet, stets eine regsame und schaffende Hausfrau, eine sorgende Gattin gewesen, hatte nie Spuren von Geisteskrankheit gezeigt, war auch körperlich gesund, bis sich bald nach dem Wochenbette mit somatischen Beschwerden (Kreuz-, Leib-, Lenden-Schmerzeu, Leucorrhoe, Agrypnie, Prosopalgie, Appetitlosigkeit, Obstruction, allgemeiner körperlicher Schwäche) eine objectlose Gemüthsbelästigung (Beängstigung, Niedergeschlagenheit, Verstimmung, Gleichgültigkeit, Leistungsunfähigkeit) einstellte, die allmälig in geistige Stumpfheit überging. Schreck und Angst im zweiten Wochenbette vor einem halben Jahre trug allem Anscheine nach zur Steigerung derselben bei. Patientin hatte als ich sie kennen lernte, einen stieren, stupiden Gesichtsausdruck; den Mund weit geöffnet, blickte sie mit matteu, theilnahmlosen Augen umher, verzog das Gesicht zu einem blöden Lächeln,

wenn sie angeredet wurde und gab immer erst nach längerer Zeit, in wenig accentuirter, gedehnter Sprache, meistentheils aber ganz verständige Antworten. Sie schien den Sinn selbst einfacher Fragen häufig anfänglich nicht zu fassen, und Zeit zu gebrauchen, bis es ihr klar wurde, was gemeint sei. Sie schenkte ihrer Umgebung wenig Aufmerksamkeit, war nicht mehr im Stande ihre Wirthschaft zu führen, hatte kein Interesse für Mann noch Kinder; ihr Gedächtniss war geschwächt. Sie verbrachte den Tag ohne bestimmte und geregelte Beschäftigung in harmloser Weise, ohne Jemandem irgend wie zu nahe zu treten. Eigentliche fixe Ideen hatte sie nicht, äusserte auch keine besonderen Neigungen und Triebe. Die ärztliche Untersuchung constatirte bei der nicht sonderlich genährten Frau: Brustorgane gesund, Metritis chronica, Anschwellung und Retroflexion des Uterus, — Zustände, welche anscheinend nach dem ersten Wochenbette entstanden waren. Dass diese Leiden der Sexual-Organe, in Verbindung mit Digestionsstörungen und schädlichen psychischen Einflüssen im zweiten Puerperium der psychischen Depression (Stadium melancholicum) und der sich später daraus entwickelnden allgemeinen psychischen Schwäche als nähere oder entferntere Ursachen dienten, kann freilich nicht mit absoluter Bestimmtheit behauptet werden, wahrscheinlich wird aber hier ein gewisses Abhängigkeitsverhältniss durch den Entwickelungsgang der Psychose. Zur Zeit bestanden jedenfalls pathologische Veränderungen im Gehirn. Heilung, selbst Besserung erscheinen von vornherein kaum möglich

Beobachtung 38.

Blödsinn. Fixe Ideen meist nymphomanischen Inhalts. Angeborene krankhafte Prädisposition. Ausbruch im Climacterium bei verfrühter Menopause.

Im Jahre 1854 zog mich ein 30jähriges, schwächliches Bauermädchen wegen Dysmenorrhoe und Digestionsstörungen zu Rathe. Sie hatte die Menstruation erst spät mit zwei- bis dreiwöchentlichem Typus erhalten, ohne vorher krank gewesen zu sein. Es fand sich aufgetriebener, schmerzhafter Magen, Hyperaesthesia hymenaea, Metritis chronica, Positio uteri ad dextrum. Patientin theilte mir mit, dass sie viel Kummer und Gemüthsbewegungen im Leben gehabt habe, von Jugend auf ernst und schwermüthig, leicht verstimmt und reizbar gewesen sei. Spuren von Geisteskrankheit waren damals bei ihr nicht vorhanden. Nach mehrwöchentlicher, theils innerer, theils lokaler Behandlung konnte ich das Mädchen als hergestellt betrachten. Ich hörte darauf nichts von ihr, bis sie mich 12 Jahre später, 1866, in ihrem 42. Lebensjahre wieder aufsuchte. Eine ausserordentliche Veränderung war mit ihr vor-

gegangen, die sich sofort in ihrem Aeusseren manifestirte. Sie war unverhältnissmässig gealtert, körperlich olend und abgemagert; ihr Gang mit nach vorn gebougtem Körper schloichend; ihr Gesicht blass, im Ausdrucke stupid, von tiefen Falten durchfurcht, Mund offen stehend; die blöden, tiefliegenden Augon glitton ohne Theilnahme über die Gogenstände der Umgebung. Sie sprach schnell mit monotoner Stimme, häufig stockend und unzusammenhängend, oft dieselben Worte drei-, viermal wiederholend; ich solle ihr helfen, sie würde von aller Welt verhöhnt und beschimpft; man liesso Hengste und Hunde auf sie los, damit sich diese mit ihr begatteten, sie habe Kälber und Hunde gezeugt; Männer kämen allwöchentlich zu ihr, sie stiegen von der Decke herab, durch die Fenster, aus dem Fussboden hervor und schändeten sie. Alle Speisen, die man ihr reiche, seien vergiftet, namentlich Obst. Wie ich erfuhr, waren seit dem 38. Jahre mit Unregelmässigwerden der Menses, welche seit dem 40. Jahre nicht mehr eingetreten waren, Wahnideen bei ihr meist nymphomanischen Inhalts hervorgetreten, ziemlich schnell hatte sich Wahnsinn entwickelt, der in Blödsinn übergegangen war.

Beobachtung 39.

Vorübergehende Dementia (Moria) als Folge von entzündlichen Processen in den Sexual-Organen, bei vorhandenem Uterus Fibroid, ohne anderweitige ersichtliche Momente. Genesung nach Hebung der letzteren.

Frau X., 58 Jahre alt, auf dem Lande geboren, Beamten-Wittwe, aus gesunder Familie, zeigte in frühester Kindheit scrophulöse Erscheinungen. In den Mädchenjahren war sie geistig und körperlich gesund; menstruirte vierwöchentlich vom 14. Jahre an mit drei- bis vier-tägiger Dauer ohne Beschwerden. Sie genoss eine sorgfältige Erziehung, war nicht ohne geistige Anlagen, von heiterem, fröhlichem Gemüthe. Sie heirathete im 23. Lebensjahre, erkrankte im 25. an einer Febris nervosa, war danach ein Jahr lang an Leberaffectionen leidend (Icterus, schmerzhafte Anschwellung) darauf gesund. Sie gebar drei Mal leicht. Wochenbetten verliefen normal. Nach dem letzten vor 23 Jahren erlangte sie aber ihre frühere vollständige Gesundheit nicht wieder. Ausser Dysmenorrhoe und Leucorrhoe vor und nach der Menstruation hatte sie häufig Druck und Schmerzen im Hypogastrium, Strangurie, Tenesmus, auch machten sich häufig Digestionsstörungen geltend (Appetitlosigkeit, Obstruction, belegte Zunge); körperlich wurde sie schwach und angegriffen, ohne jedoch in irgend einer Weise psychisch afficirt zu werden. Im 51. Jahre wurde sie Wittwe, seit der Menopause im 52. erfreute sie sich besserer körperlicher Gesundheit, als Jahre zu-

vor, bis sich sechs Jahre später im 58. Jahre — jetzt vor 10 Monaten von Neuem, ohne anzugebende Ursachen heftige Unterleibsbeschwerden (Schmerzen und Drang beim Stehen und Gehen im Hypogastrium, Kreuz- und Lendenschmerzen, Strangurie, Tenesmus, Stiche in den Geschlechtstheilen, Stärkerwerden des Leibes) einstellten, welche sich alsbald mit Digestionsstörungen, ausserdem mit sehr schmerzhaften und beträchtlichen Anschwellungen beider Brüste, sowie mit grosser körperlicher Schwäche, bei fast vollständiger Schlaflosigkeit und nächtlichen Schweissen complicirten. Ausserdem stand augenscheinlich eine acut auftretende psychische Erkrankung mit diesen somatischen Beschwerden im Abhängigkeitsverhältnisse. Patientin wurde nämlich plötzlich, wie mir die Tochter mittheilte, „närrisch“. In ihrem Gemüthsleben, Denken, Urtheilen und Wollen manifestirten sich Anomalien, welche als Dementia bezeichnet werden mussten. Frau X. wurde eigensinnig, launisch, misstrauisch. Es stellten sich bei subjectivem psychischem Wohlbefinden, Langsamkeit des Denkens, ein Verharren in einzelnen wenigen Vorstellungen mit einer Verworrenheit im Denken und Reden ein, was gegen die frühere geistige Klarheit unserer Patientin auffällig contrastirte. Wahnvorstellungen gaben sich nicht kund. Dagegen traten befremdende Erscheinungen in der motorischen Seite ihres Seelenlebens hervor. Vollständige Willenlosigkeit und Apathie, Mangel des Willenimpulses für die gewohnten häuslichen Geschäfte. Albernes, kindisches Gebahren, Schwatzen des unsinnigsten Zeuges, stundenlanges Beschäftigen mit kindischen Spielen und Gegenständen, lebhafte Freude an läppischen Dingen und eigenen thörichten Thaten und Werken, in Worten und Gesten sich bekundend, körperliche Unreinlichkeit und Ungeschicklichkeit, Gefrässigkeit. — Dies waren die Erscheinungen, welche das Bild der psychischen Krankheit zusammensetzten. — Der behandelnde Arzt legte auf die somatischen Beschwerden als causale Momente dieser Psychose grosses Gewicht, richtete die therapeutischen Bestrebungen mit Energie gegen dieselben, und zwar mit bestem Erfolge. Er fand bei der Untersuchung der Patientin eine sehr schmerzhafte, nicht zurückgebildete Gebärmutter und ein faustgrosses, interstitielles Fibroid in der vorderen Uteruswandung, bedeutende Hyperämie der Vagina und Vulva. Er gab ausleerende Mittel, machte wiederholentlich locale Blutentziehungen. Es wich gleichzeitig mit den Congestiv-Erscheinungen der Genitalsphäre die psychische Krankheit, welche nur wenige Wochen bestanden hatte. Patientin schien hergestellt, als mit Wiederkehr der physischen Krankheitserscheinungen sich dieselben psychischen Zustände wieder einfanden und abermals beide durch locale Blutentziehungen in kurzer Zeit (kaum 14 Tagen) beseitigt wurden. Ich sah Patientin zehn Monate nach dem ersten Anfalle. Sie war in ihrem Aeusseren eine für ihr Alter noch jugendliche Erscheinung; hatte frische Gesichtsfarbe, wenig ergraute Haare; in Mienen wie Körper-

haltung durchaus nichts Auffallendes, war gut genährt, Zunge rein, Puls kräftig. Sie klagte über Urinbeschwerden, namentlich häufigen Drang, dessen wegen sie mich consultirte und welcher Folge des mechanischen Drucks der Blase durch das erwähnte Fibroid der vorderen Uteruswandung zu sein schien. Der Uterus selbst war nicht schmerzhaft und die Blase gesund. Patientin erfreute sich seit dem letzten Anfalle vor sieben Monaten bis auf leichtere, auch nur zuweilen hervortretende, objectlose Gemüthsbelästigungen und Gedächtnisschwäche psychischer Gesundheit.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.